THESE INAUGURAL

FÓRMAS CLINICAS

DA

METRITE

PELO

Dr. Platão de Albuquerque.

1886

THESE INAUGURAL

FORMAS CLINICAS
DA
METRITE

PELO

Dr. Platão de Albuquerque Cavalcante

La somme des maux de la femme est bien au-dessus de celle que la nature a départie à l'homme. Sous ce rapport la condition des femmes est des plus misérables, et tous nos efforts doivent tendre à les soulager.

VIGAROUX.

L'époque la plus intéressante de la vie de la femme est celle de ses souffrances et de ses dangers.

MOREAU DE LA SARTE.

RIO DE JANEIRO
LAEMMERT & C., Editores
66, RUA DO OUVIDOR, 66
1887

AO MEU DISTINCTO AMIGO

O

DR. ABEL PARENTE

Mestre, illustrado gynecologista, este trabalho é a fiel cópia de uma pequena parte das luzes que recebi de vossas sabias lições, durante annos, pela frequencia assidua na pratica da vossa vasta clinica particular, onde bebendo as primeiras noções de gynecologia, fui pouco a pouco aprofundando-me nos arcanos desta vasta sciencia, em que o vôo de teu genio incansavel, indo além dos conhecimentos gynecologicos revelados nas obras classicas, enriquecia ainda mais o meu espirito das vossas preciosas descobertas. Educado na vossa escola, abraçando as mesmas theorias, sustentando os mesmos principios, serei um ardente propagador das vossas doutrinas, e como discipulo grato, que se orgulha de tão sabio Mestre, procurarei não desmentir o vosso nome.

Platão de Albuquerque.

FORMAS CLINICAS DA METRITE

Designa-se com o nome de *metrite* a inflammação do utero.

Denomina-se *endometrite* quando a inflammação occupa a mucosa uterina; *metrite parenchymatosa* quando occupa o parenchyma do utero, e *perimetrite* quando a inflammação tem sua sede no peritonêo que envolve o orgão gerador.

Separamos assim a inflammação do parenchyma uterino da inflammação do peritonêo e da mucosa, que NAUCHE teve o merecimento de ser o primeiro a estabelecer. Neste trabalho não nos occupamos da *perimetrite,* ou pelvi-peritonite propriamente dita, sendo as suas causas, as lesões anatomicas, a symptomatologia, os seus exitos, as suas indicações therapeuticas completamente differentes da inflammação que tem sua sede na mucosa e no parenchyma e seu estudo ser mais opportuno entre as inflammações peri-uterinas com as quaes tem diversos pontos de analogia.

Distinguimos, portanto, as seguintes fórmas clinicas da metrite: — a *endometrite, aguda e chronica;* — a metrite *parenchymatosa, aguda e chronica.*

A metrite que sobrevem nos primeiros dias depois do parto, e que tem sido denominada *metrite puerperal* differe da metrite aguda, que sobrevém por causas estranhas ao puerperio; bem assim a *endometrite blenorrhagica,* que não póde ser confundida com a endometrite de causa commum. Estudamos separadamente como duas fórmas clinicas distinctas estas duas variedades de metrite.

Quanto á metrite que apparece quinze a vinte dias depois do parto, que CHOMEL descreveu com o nome de *metrite post-puerperal* e SIMPSON demonstrou ser ligada á subinvolução uterina,

onde o nome que tambem tem recebido de *subinvolutiva*, não é considerada para nós como uma fórma clinica distincta ; só em periodo muito proximo ao parto é que differe da metrite de causa commum, bem assim por ser chronica desde o periodo inicial ou ter quasi sempre uma origem menos aguda, dilatação constante do orificio externo e da cavidade uterina.

A metrite parenchymatosa chronica é acompanhada quasi constantemente da inflammação chronica da mucosa, razão porque aceitamos a denominação dada por SCANZONI de *metrite chronica*, por não deixar suppôr erradamente que trata-se simplesmente de inflammação do parenchyma, quando clinicamente é revelada pelo complexo de symptomas fornecidos pelas duas inflammações.

Em conclusão, guiados pela anatomia pathologica e pela clinica, só aceitamos sob o ponto de vista da *sede*, *marcha* e *causa*, as variedades indicadas, porque sómente nestas fórmas as causas, as alterações anatomicas, os symptomas, o prognostico, os exitos e as indicações therapeuticas da molestia são essencialmente differentes entre si.

ENDOMETRITE

Endometrite é a inflammação da mucosa do utero.

E' tambem denominada *catarrho uterino*, *metrite catarrhal*, *metrite interna*, *metrite mucosa*; e, definindo-se o effeito pela causa, *leucorrhéa*, *flores brancas*, *corrimento branco*.

Póde ser geral ou parcial.

Quando tem sede na mucosa do corpo denomina-se *endometrite do corpo*; se porém, se assesta na do collo é indicada com o nome de *endometrite cervical*, *catarrho do collo*, *endocervicite* (SIMS), *endotrachelite* (CORDES).

SANZONI e NONAT chamão *metrite mucosa externa* a inflammação da mucosa que reveste exteriormente o collo do utero. Não admittimos esta ultima forma, porque clinicamente é difficil separal-a do estudo da inflammação da mucosa intracervical ou da vagina. Em clinica observamos por vezes uma completa independencia entre a endometrite cervical e a do corpo, mas quasi constantemente aquella associa-se á inflammação da mucosa externa do collo; existe entre ellas não só nexo genesico, mas tambem relação de causa e effeito. E' o que nós temos observado.

Não sendo ignorada a immensa facilidade com que a inflammação propaga-se nas mucosas, maxime na uterina, offerecendo limitada superficie, é natural a pergunta : A que é devida a limitação da inflammação á mucosa do collo na endometrite cervical ?

São duas as causas : uma, indicada por BENNET, é a estreiteza do orificio superior do utero. Outra, a nosso vêr, acha-se na posiçao topographica das partes, a qual subtrahe a mucosa do corpo dos estimulos causados pela secreção irritante da superficie inflammada. Os productos inflammatorios do endometrite do collo para terem sahida não passão pela mucosa do corpo, a qual é assim poupada da acção

irritante da secreção ; ao contrario a mucosa da superficie externa do collo está frequentemente em contacto com os pontos por onde se escua constantemente a secrecção sendo por isso atacada pela flegmasia.

Nos casos de endometrite primitiva do corpo a mucosa do canal cervical quasi sempre participa do processo inflammatorio, o que não acontece tão frequentemente na metrite da mucosa externa das nulliparas, isto é secundaria de vaginite ; nestas a estreiteza do orificio vaginal do utero apresenta desfavoraveis condições para a secreção pôr-se em contacto com a mucosa intra-cervical.

O que fica dito explica porque a inflammação das partes superiores do utero facilmente propaga-se ás inferiores, ao passo que o contrario observa-se mais raramente, e porque a endometrite primitiva do corpo quasi constantemente segue-se á endometrite geral, e a flegmasia da mucosa intracervical quasi sempre acompanha-se de alterações da superficie externa do collo.

Entretanto seria erro acreditar que na endometrite cervical as lesões existem exclusivamente na mucosa do collo; as lesões principaes têm esta sede. SCANZONI confessa nunca ter encontrado o catarrho limitado á mucosa cervical, a mucosa do corpo participa do processo constantemente em gráo diverso.

Duvidamos que possa existir a inflammação da mucosa do corpo sem que a mucosa do collo participe de algum modo do processo, como alguns pretendem. Não negamos que a affecção possa em principio existir limitada á mucosa do corpo, mas em periodos successivos é difficil imaginar que conserve-se isolada e não propague-se á mucosa do collo, com a qual os productos inflammatorios devem ter prolongado contacto antes de ser eliminados. Nestes casos o predominio das lesões do corpo leva a desconhecer as menos salientes do canal cervical.

A frequencia da endometrite cervical esplica-se :—pela influencia do mecanismo do parto; — pelas causas traumaticas, que tão frequente e facilmente actuão sobre a mucosa do collo;—no maior numero de glandulas de que este orgão é favorecido;—na sua delicada estructura ; — na estreiteza do canal que favorece a retenção de secreção.

Os que quizerão reconhecer tantas fórmas clinicas quantas são as variedades dos caracteres physicos que a secreção uterina póde apresentar, e os que tomarão por ponto de partida as alterações anatomicas que se produzem na mucosa, não fizerão mais que descrever, como fórmas clinicas especiaes, periodos de um só e identico processo

morbido. Outros que tomarão por ponto de partida os differentes momentos etiologicos laborão do mesmo modo em erro, visto que (excepção da endometrite blenorrhagica e puerperal) a diversidade das causas póde só ligeiramente, e não sempre, modificar o quadro nosographico da affecção, mas não induzir signaes tão salientes para justificar taes divisões.

Nós, guiados pela anatomia pathologica e a clinica, dividimos a endometrite em *aguda* e *chronica*, porque sómente nestas duas fórmas as causas, as alterações anatomicas, os symptomas, o prognostico, os exitos, as indicações therapeuticas da molestia são essencialmente differentes.

A endometrite, aguda ou chronica, póde interessar sómente a mucosa do collo ou a mucosa do corpo, ou ambas ao mesmo tempo. Distinguimos por isso a endometrite, em *endometrite cervical*, *endometrite do corpo* e *endometrite geral*.

Nós só estudamos separadamente as duas primeiras variedades.

A inflammação da mucosa do utero póde apresentar-se simples ou complicada com outras affecções do utero ou dos orgãos e tecidos vizinhos. Estas complicações podendo ser effeito ou causa da endometrite, esta deve ser distinguida em *primitiva* e *consecutiva*.

De mais importancia é a divisão em *idiopathica* e *symptomatica*.

Para que o nosso trabalho tenha algum proveito, as nossas observações limitão-se principalmente a casos clinicos não acompanhados de outras alterações do utero.

Deste modo podemos formular exactas conclusões tiradas dos casos que estudamos acuradamente, sem idéas preconcebidas.

Lesões anatomicas.—No periodo agudo da inflammação a mucosa apresenta-se vivamente avermelhada em toda a sua superficie, por causa da extensa hyperemia : aqui e acolá mais injectada, devido a maior congestão da rede capillar que cerca os orificios dos folliculos.

A mucosa é tumefacta, amollecida, e pela infiltração serosa quasi descolla-se do tecido subjacente. Muitas vezes encontrão-se ulcerações catarrhaes e hypertrophias papillares ; quando a inflammação estende-se aos elementos glandulares, os folliculos mostrão-se entumecidos e encerrão um liquido turvo e purulento.

Sómente quando o processo limita-se as camadas superficiaes da mucosa o tecido proprio do utero não apresenta alterações ; nos

outros casos o parenchyma do utero mostra-se augmentado de volume, infiltrado, congesto, segundo a intensidade da inflammação.

II.— No periodo chronico, nos gráos mais simples e não de antiga data, a mucosa é intensamente congesta, seus vasos varicosos e injectados; a côr rosea desapparece e é substituida por uma côr vermelha escura, mais tarde de uma côr pallida: raramente estas alterações de côr são uniformemente diffundidas em toda a superficie, mas quasi sempre sob o aspecto de nodoas devidas a derramamentos sanguineos produzidos no tecido da mucosa e ás diversas metamorphoses da hematina.

O tecido da mucosa em alguns casos apresenta-se hypertrophiado, infiltrado, amollecido, entumecido, sobretudo o da mucosa que internamente reveste o canal cervical. As razões são as seguintes:— a menor adherencia da mucosa intra-cervical ao tecido subjacente, donde facilmente descolla-se;—a presença de dobras que por causa da tumefação inflammatoria, tornão-se volumosas e salientes: nestes casos não podendo a mucosa ser contida no canal cervical, sahe do orificio vaginal (extro flexão da mucosa), condição designada por ROSER com o nome de *ectropio dos labios uterinos*; por BRAUN com o nome de *ectropio do orificio externo*, e por TYLER SMITH com o de *inversão do canal cervical*.

Nas fórmas mais simples da inflammação observa-se erosões superficiaes do epithelio que pelo proprio processo catarrhal é amollecido, apresentando-se estas partes com uma côr inteiramente avermelhada: o fundo da erosão não é escavado, os bordos não são salientes, a superficie é plana e lisa. Estas erosões, de fórma, extensão e disposição variavel, recebem o nome de *erosões simples*, *erosões catarrhaes, ulcerações catarrhaes*: com mais frequencia nota-se ao redor do orificio e no canal cervical.

Segundo SCHROEDER póde originar-se a erosão catarrhal por exsudações no corpo papillar da mucosa de modo que as suas camadas, mais superficiaes são levantadas e descolladas. Apparecem neste caso, em principio, vesiculas de diversos volumes desde o tamanho de grão de trigo até o de uma ervilha, contendo um liquido esbranquiçado com paredes adelgaçadissimas, as quaes depois rompendo-se deixão uma perda de substancia limitada, com superficie lisa e igual, de um vermelho vivo. O adelgaçamento das paredes, a facilidade com a qual rompem-se, e os caracteres da ulceração, não profunda, nem cortada a pico, fazem facilmente distinguir esta lesão da hypertrophia dos folliculos e da sua ulceração. SCANZONI descreve esta alteração

com o nome de *erupção aphtosa da superficie externa do collo do utero*. E' nossa opinião que a fórma *herpetica* descripta por ROBERT, a *ulceração eczematosa* de HUGUIER e COURTY, os casos de *pemfigo* da superficie vaginal do utero observados por JULIN e BRAUN devem entrar nesta categoria de lesões.

Continuando o processo catarrhal, a erosão simples passa á erosão papillar e hypertrophica das papillas da mucosa.

Pela grande hyperemia dos vasos capillares as papillas se entumecem, perdem o epithelio, ficão a nu, e se apresentão sob apparencia de pequenas saliencias desiguaes, molles, avermelhadas, facilmente sangrentas á mais leve pressão. Estas lesões mais frequentemente se observão na parte inferior do canal cervical e na superficie externa do collo, onde as papillas anatomicamente são mais abundantes. São conhecidas pelo nome de *granulações*, *ulcerações granulosas*, *erosões villosas*. Foi C. MAYER quem demonstrou resultar das papillas da mucosa hypertrophiada pela inflammação. A simples hypertrophia papillar póde dar logar a fórmas mais graves, sendo descripta pelos francezes sob as denominações de *granulações fungoides*, *ulcerações fungosas*, *vegetantes*. Estas quando tomão maior desenvolvimento receberão de KENNEDY o nome de *granulações á cristas de gallo*, pela fórma particular que adquirem comprimidas entre as paredes vaginaes e uterinas.

Segundo SCANZONI o *tumor a couve-flôr simples* descripto por CLARKE a primeira vez representa o gráo maximo da hypertrophia papillar. Esta neo-formação, posto que anatomicamente seja constituida de elementos proprios dos tumores papillares (papillomas simples), tem um grande interesse clinico porque póde transfomar-se, na opinião de muitos notaveis gynecologistas, em cancro.

A questão importante, a questão vital para os tumores vegetantes é a seguinte : todos os tumores em couve—flôr são tumores malignos?

Os mais notaveis anatomo-pathologistas respondem negativamente.

E' impossivel affirmar se um tumor é cancroide antes de certificar-se não sómente da sua estructura superficial como a das camadas profundas. Está provado que um certo numero de tumores que apresentão exteriormente todas as aparencias de epithelioma vegetante são papilomas benignos.

A differença não póde ser demonstrada senão pelo exame microscopio do tecido sub-mucoso. Na fórma benigna, diz KLOB, o tumor arborescente é simplesmente coberto de uma camada mais ou menos

espessa de epithelio pavimentoso ; no cancroide as cellulas epitheliaes existem no tecido profundo do tumor. E' digno de nota que esta opinião, a que os pathologistas allemães chegárão depois de sabias e acuradas investigações hystologicas, tenha sido já formulada alguns annos anteriormente por GOOCH como resultado simplesmente da observação clinica. «Não creio, disse GOOCH, que seja possivel, depois do simples toque, pronunciar-se positivamente sob a natureza maligna ou benigna do tumor e de asseverar que o dito tumor soffre reinciden cia depois de uma primeira operação.

A *ulceração varicosa* descripta por SCANZONI pela primeira vez tem só interesse clinico. E' uma erosão simples ou papillar sobre uma mucosa intensamente congesta, apresentando varices com diversos volumes, coincidindo com o amollecimento do tecido. Dahi a côr vermelho-azul, o facil aprofundar-se da ulceração e as hemorrhagias.

A inflammação muitas vezes se propaga aos elementos glandulares da mucosa externa soffrendo estes uma serie de alterações successivas.

A simples inflammação dos folliculos (follicolite) manifesta-se com tumefacção e vermelhidão de suas paredes, como pontos granulosos disseminados, ordinariamente com hyperemia e dilatação da rede capillar que cerca o orificio.

O primeiro effeito da inflammação glandular é uma maior actividade dos elementos anatomicos e, portanto, hipersecreção de muco consecutivamente tumefacção do conducto escretor, athresia, secreção glandular mais densa, que accumula-se na glandula, a distende e dá logar a um kysto de retenção, tornando-se os folliculos desta sorte salientes sobre a mucosa, a semelhança de granulos, até o tamanho de uma ervilha. O conteúdo destes kystos é esbranquiçado, amarello, purulento, algumas vezes vermelho amarellado ou vermelho azulado, pela ruptura de algum vaso capillar; e sua consistencia é variavel, a superficie lisa e regular.

A mucosa que reveste exteriormente o collo é pobre de glandulas extremamente adherente ao tecido subjacente do qual torna-se difficl separal-a. Isto explica a raridade da degeneração follicular nesta séde e o pequeno volume do kystos.

Segundo ROKITANSKY o maior numero dos tumores conhecidos sob a denominação de *ovolos* de NABOTH são kystos de nova formação.

Se as paredes dos kystos são invadidas pelo processo ulcerativo rompem-se deixando uma perda de substancia limitada, redonda, nappiforme, a qual tem pouca tendencia a estender-se em superficie, mas muita em aprofundar-se (*ulcera follicular*).

Confluindo entre si, a ulceração perde a sua fórma caracteristica e torna-se diffusa, irregular, as vezes fungosa.

Ao contrario, a mucosa intracervical é muito rica de glandulas; Tyler Smith calcula em numero superior a 10.000; Sappey demonstrou ser as suas fórmas em cacho. Além disto a mucosa é pouco adherente ao tecido subjacente. Estes dous factos explicão a raridade da follicolite do collo, a difficil cura, a facil transformação em kystos.

Os kystos, denominados ovolos de Naboth, podem conservar-se neste estado com o volume de uma ervilha; mas estreitando-se na base, podem apresentar um pedunculo; são neste caso conhecidos com o nome de *polypos mucosos* ou *folliculares*, podendo adquirir o volume de uma cereja ou maior, sahindo do canal cervical e tornando-se saliente no orificio externo.

Raramente o polypo mucoso é constituido de degeneração kystica de um só folliculo, mas de diversas glandulas simultaneamente de diversas dimensões, dando ao tumor a fórma lobulada ou polyspherica.

Outras vezes observa-se em logar de polypos mucosos, pela obliteração dos folliculos, aquelle estado pathologico conhecido com o nome de *prolongamento polypiforme dos labios do collo*, descripto por Schroeder sob o nome de *hypertrophia follicular dos labios do collo.*

Nas fórmas mais simples observa-se um labio mais saliente que outro. Nas fórmas mais adiantadas uma superficie irregular com saliencias devidas a papillas hypertrophiadas e anfratuosidades que são os folliculos rotos.

Tambem as glandulas da mucosa da cavidade interna podem soffrer a degeneração kystica (*endometrite kystica*, Lancereaux). Não tomão, porém, proporções notaveis pela adherencia maior da mucosa ao tecido subjacente e a fórma tubolar das glandulas. Como os kystos do canal cervical, podem apresentar-se sob a fórma de polypos e soffrer todas as outras metamorphoses mencionadas.

Quando o processo inflammatorio é de antiga data, as alterações raramente limitão-se as camadas superficiaes da mucosa mas estendem-se ao tecido conjunctivo subjacente, dando logar á hypertrophias parciaes profundamente vasculares que se tornão salientes sobre a mucosa. E' sobretudo na cavidade uterina que se desenvolvem. Recamier foi o primeiro a chamar sobre ellas attenção e descreveu-as com o nome de *fungosidades*. Olshausen as estudou com o nome de *endometrite chronica fungosa hyperplastica*. Differe da *endometrite kystica* pela ausencia de glandulas dilatadas sob fórma kystica.

A endometrite fungosa hyperplastica de OLSHAUSEN é quasi sempre uma endometrite *mixta*.

Nos periodos mais adiantados da affecção os caracteres anatomicos da mucosa desapparecem completamente.

Para completar o estudo das alterações anatomicas da endometrite é mister dizer que, depois das investigações de TILT, GILLET DE GRANDMONT, CROQUE, KLOB e BRAUN parece demonstrado que o descollamento total ou parcial da mucosa uterina depende essencialmente de um processo inflammatorio (*endometrite esfoliativa*).

Na endometrite esfoliativa a mucosa apresenta duas fórmas anatomicas differentes; a mais frequente é a endometrite intersticial em que o processo inflammatorio predomina no tecido intercellular e não nas cellulas conjunctivas.

Na endometrite, a mucosa além de ser tumefacta, congesta, avermelhada, tem uma espessura geralmente de 3 a 4 millimetros, podendo attingir a de 1 centimetro, com derramamentos sanguineos nas camadas superficiaes, cobertas de vegetações. A sua superficie apresenta-se com os vasos injectados e com o orificio das glandulas obliterado.

Sob o *ponto de vista microscopico* distingue-se a endometrite chronica em *glandular* e *intersticial*, segundo é alterado o estroma ou as glandulas. A endometrite glandular comprehende a fórma *hypertrophica* e *hyperplastica*; naquellas ha simples augmento de volume das glandulas tubolares; nestas ha o augmento numerico dos tubos glandulares.

A endometrite intersticial em que ha predominio da inflammação no tecido conjunctivo, se é recente, são de preferencia atacadas as cellulas conjunctivas; nos casos antigos, acha-se de preferencia invadida a substancia intercellular.

A endometrite chronica não é sempre exclusivamente glandular ou intersticial; existem *fórmas mixtas*.

ETIOLOGIA

As causas que podem determinar a inflammação da mucosa uterina são multiplas e de diversa natureza. Em geral são as mesmas que produzem a inflammação dos outros orgãos.

Dividem-se em causas *predisponentes* e *determinantes*.

As predisponentes, em *geraes* e *locaes*.

As locaes, em *anatomicas* e *physiologicas*.

Causas predisponentes locaes anatomicas.— O utero, de preferencia a qualquer outro orgão, pelas razões inherentes a sua estructura anatomica, está predisposto aos processos inflammatorios.

Esta predisposição encontra, segundo SCANZONI a sua razão : — na posição topographica do orgão; —em ser ricamente vascular ; —na disposição aspiral das suas arterias, que dirigidas de baixo para cima, acompanhão os bordos lateraes do utero, impellem o sangue lentamente e contra as forças de gravidade ; —nas veias de amplo calibro, com paredes adelgaçadas e despidas de valvulas, que se unem ao plexo uterino e este ao plexo pampaniforme vaginal, sobre os quaes a massa intestinal exerce uma pressão continua, sendo esta augmentada nas profundas inspirações e nas fortes contracções dos musculos abdominaes. Todas estas condições favorecem a diminuição da rapidez da corrente circulatoria e portanto facilmente dão logar á chronica hyperemia do orgão. Estas particularidades anatomicas explicão a estase tão frequentemente observada no utero sobretudo na mucosa, visto as delicadas camadas epitheliaes opporem pouca resistencia á dilatação vascular.

As causas predisponentes locaes physiologicas são :

1.º **A menstruação.**—O utero mensalmente é sede de uma congestão que termina pela ruptura dos vasos da mucosa dando origem á hemorrhagia.

A duração média desta congestão, tomando em consideração os dias que precedem e seguem immediatamente a hemorrhagia, é de 10 a 12 dias. Esta congestão, além de estar demonstrado por autopsias praticadas em mulheres accidentalmente fallecidas neste periodo, póde ser verificada pelo gynecologista distinguindo-a no exame ao especulo, pela côr rosea-fusca naquelle periodo, em logar da côr rosea do periodo intermenstrual. Demais a mucosa uterina todos os mezes, como parece demonstrado, soffre uma destruição, sendo eliminada em fragmentos com o sangue menstrual e a secreção glandular mais abundante neste periodo. De sorte que o utero durante o longo periodo da vida sexual está, em curtos intervallos, em constante estado congestivo e a sua mucosa em constante destruição e reparação. Estas duas condições constituem uma causa predisponente importante á inflammação, razão porque achamos exatissima a proposição de BENNEL que a excepção do processo inflammatorio por causa traumatica, a endometrite de causa commum tem sempre ponto de partida no periodo menstrual.

2° Gestação.—As modificações anatomicas que pela fecundação se produzem na estructura do utero representão outra causa predisponente. Devem ser mencionadas a hypertrophia e a hyperplasia que invadem todos os elementos do orgão, principalmente o tecido vascular; as modificações da mucosa uterina que constitue a membrana mais externe do ovo e participa da formação da placenta; a ferida placentar depois do parto; as metamorphoses que devem produzir-se pela destruição e reintegração de toda a substancia do utero: todas estas condições são momentos etiologicos predisponentes á desordem circulatoria, de sorte que é muito frequente na pratica observar-se ter a metrite sua origem em um parto. GALLARD, sem negar a existencia da endometrite do corpo nas mulheres que não têm concebido, considera como sua causa principal e mais frequente a gestação, sobretudo repetida, e o aborto. As gestações sobretudo quando não são separadas por um intervallo mais longo, isto é quando o utero ainda não teve tempo de adquirir as suas dimensões physiologicas e é novamente fecundado, e os abortos, mormente provocados, são causas frequentes de inflammação.

Causas predisponentes geraes. — Comprehende o estudo da *idade*, da *constituição*, das *profissões*, das *posições sociaes*, de certos *estados morbidos*, dos *climas*, do *vestimento*, etc.

Idade. — A endometrite é doença do periodo de actividade sexual da mulher, onde MOREAU DE LA SARTHE diz bem : « L'époque la plus intéressante de la vie des femmes est celle de ses souffrances. » A leucorrhéa infantil é leucorrhéa vaginal e a que se observa depois a menopausa existia anteriormente a essa época.

Constituição. — São as constituições frageis e de temperamento lymphatico que são em maior numero atacadas de endometrite, como ás molestias em geral, sendo nestes casos diminuida a resistencia organica ás causas morbidas.

Estados morbidos. —A anemia, a chlorose e em geral todos os estados morbidos que produzem depauperamento nutritivo diminuindo a resistencia organica, são causa predisponente da endometrite.

Posição social e profissões. —As classes sociaes pobres, as costureiras, engommadeiras, cozinheiras, prostitutas são predispostas á endometrite pela deficiente alimentação ou porque mais facilmente se expoem ás causas determinantes (resfriamento, abuso do coito, contagio, etc.,) e pela vida sedentaria, pela demorada estação em pé por exercer continuos movimentos com os membros inferiores; em um caso pela demorada circulação dos vasos pelvicos, no outro pelo maior afluxo de sangue, onde determina-se no utero uma chronica congestão. As machinas de costura movidas a pés são uma masturbação involuntaria.

Vestimentos. — Os *corsets* determinando compressão do thorax e do abdomen e portanto desordens hydraulicas nos orgãos pelvicos são causa de endometrite.

Clima. — Nos paizes intertropicaes são mais frequentes as molestias inflammatorias. As causas são diversas, sendo a principal a inconstancia de temperatura que pela sua influencia sobre a funcção da pelle causa importantes desordens hydraulicas nos orgãos internos, sobretudo nos orgãos pelvicos da mulher.

Nos paizes intertropicaes são as molestias inflammatorias do utero mais frequentes, mais graves, mais rebeldes ao tratamento e exercem uma influencia mais profunda sobre o estado geral : as proprias européas regressando á sua patria obtêm a cura difficilmente. Segundo BENNET a disenteria, as molestias de figado, pelas relações intimas com o utero, são uma razão deste facto e explica a

difficuldade que encontra-se no tratamento da molestia uterina quando existe simultaneamente uma inflammação chronica da mucose intestinal.

As causas determinantes são :

Os resfriamentos. — O frio póde actuar de duas maneiras : ou bruscamente durante o periodo menstrual, supprimindo rapidamente a hemorrhagia menstrual onde se produz um augmento de congestão menstrual preexistente, ou lentamente como nos paizes frios e humidos. No primeiro caso se produz uma endometrite aguda, no segundo, chronica ; a suppressão brusca de menstruação raramente, porém, produz uma endometrite aguda e ordinariamente observa-se nestas circumstancias o desenvolvimento de uma inflammação peri-uterina ou uma metrite parenchymatosa aguda e não uma simples endometrite. No segundo caso de endometrite chronica devida a influencia do frio humido póde observar-se que a doente habitando clima mais quente e mais secco desapparecem as vezes as metrorrhagias symptomaticas da metrite interna, como um caso referido por West.

A sub-involução uterina. — Nestes casos o facto mais saliente do qual os outros todos derivão é a incompleta compressão dos vasos que decorrem na espessura da substancia do utero, o qual conserva-se deste modo chronicamente congesto. Diversas causas podem determinar a sub-involução uterina. E' sobretudo o aborto ou o parto prematuro, o aborto provocado, o aborto criminoso, causa de endometrite : neste ultimo caso a endometrite é ligada simultaneamente á sub-involução uterina e ao emprego de agentes traumaticos.

A causa mais frequente de sub-involução uterina no aborto e no parto prematuro é a *não lactação.* E' sabido com effeito que pelas relações vasculares e sympathicas existentes entre o utero e as glandulas mamarias, orgãos complementares da esphera sexual, provocão as contracções postumas do utero, que por sua vez determinão mecanicamente o estreitamento do calibro dos vasos uterinos.

O traumatismo. — A *endometrite traumatica* é rara. Raramente o coito actua como causa traumatica. Ordinariamente é de

origem cirurgica devido ao emprego intempestivo de causticos; ao catheterismo uterino praticado brutalmente por mãos inexperientes; á applicação inopportuna de pesarios intra-uterinos; ao emprego da laminaria ou da esponja preparada.

Os vicios de conformação e posição do utero. — Devem ser mencionado sobretudo os estreitamentos dos orificios e as flexões. Se podem existir sem determinar doença, muitas vezes determinão endometrite e metrite parenchymatosa. No estreitamento dos orificios ha dilatação da cavidade uterina, diminuição de pressão intra-uterina e congestão da mucosa. As flexões actuão em triplice modo: tornando mais lenta a circulação uterina, pela compressão sobre os vasos uterinos no angulo de flexão, sobretudo pela athresia do canal do collo. Segundo GAILLARD THOMAZ um obstaculo á excreção do sangue póde ser ponto de partida do endometrite pela seguinte razão: O sangue menstrual conserva-se no estado liquido quando passa rapidamente na vagina, porque mistura-se com o muco acio que o conserva liquificado. Mas quando conserva-se no utero, onde não existe senão muco alcalino, coagula-se. Estes coagulos passão difficilmente por um orificio estreitado. A sua presença no utero provoca colicas cterinas e determina endometrite.

A propagação de inflammação dos orgãos vizinhos. — A vaginite e as inflammações peri-uterinas podem ser causa de metrite interna e parenchymatosa.

Os neoplasmas uterinos. — A presença de neoplasmas é causa frequente de endometrite (*endometrite symptomatica*).

As molestias que produzem esthase dos orgãos pelvicos.—As molestias de coração, pulmão, figado, tumores abdominaes e intestinaes causando desordens circulatorias determinão uma estase nos orgãos pelvicos. Uma causa frequente de endometrite é a prisão de ventre.

As molestias dyscrasicas e constitucionaes. — A chlorose, a anemia e a escrophula são causas predisponentes á endometrite porque diminuião a resistencia organica; podem ser causas determinantes porque tem por effeito a diminuição da força do impulso cardiaco e a perda do tono vascular: sendo as duas condições mais importantes que favorecem e perpetuão as desordens circulatorias nos orgãos pelvicos sobretudo no utero.

O abuso dos prazeres sexuaes.—E' esta a razão porque nas mulheres recem-casadas se observa tão frequentemente a endometrite aguda. Na lua de mel a sua saude póde ser compromettida sériamente se as leis de hygiene são desrespeitadas.

O primeiro amplexo sexual occasiona grande dôr; mas soffrem sem queixar-se e não raras vezes o joven esposo entrega-se demasiadamente ao amor.

Estes excessos muitas vezes occasionão as flôres brancas. A recem-casada queixão-se de peso e dôres na região pelvica; o acto conjugal torna-se insupportavel, a endometrite aguda já existe.

Os excessos venereos determinão congestão do apparelho genital. São sobretudo funestos nas primeiras semanas do matrimonio, sobretudo nas que se apresentão ao leito nupcial com desordens do apparelho genital resultados de imprudencias commettidas durante a menstruação: nestas o coito póde principalmente ser causa de sérios inconvenientes.

São sobretudo prejudiciaes quando a elles a mulher entrega-se com grande volupia e durante o periodo menstrual em que physiologicamente os orgãos sexuaes achão-se congestionados.

Raramente a endometrite é devida ao acto mecanico do coito. Isto póde ser admittido quando existe desproporção entre os orgãos genitaes do homem e da mulher: mas nestes casos observa-se com maior frequencia inflammação peri-uterina. Nos casos contrarios ella é devida ao prazer com o qual as mulheres praticão o acto, isto é as perturbações da innervação e ao eretismo dos orgãos erectis do apparelho genital da mulher. E' por esta razão que a endometrite é muito frequente nas doentes que se entregão á masturbação; nas prostitutas o é menos porque ordinariamente se entregão ao acto sem experimentar o minimo prazer, conservando-se inteiramente passiva pelo habito de profissão; mas apezar disso Parent Duchatelet demonstrou que as metrorrhagias são mais frequentes nestes casos. Isto explica-se pelo abuso do coito, nas épocas menstruaes e a existencia da blenorrhagia uterina.

As viagens nupciaes.—O abuso dos prazeres sexuaes nas jovens esposas que na lua de mel entregão-se ao prazer da viagem é causa frequente de endometrite aguda.

Nestas condições ellas soffrem durante o dia e a noite: durante o dia aggravão as suas dôres pela marcha exagerada: durante a noite porque entregão-se demasiadamente ao amor.

Algumas vezes os excessos venereos e as viagens nupciaes actuão determinando abortos repetidos.

No maior numero dos casos porém trata-se n'estas circumstancias não de endometrite mas de abortos ou de plevi-peritonite.

O onanismo.—Um acto contra o qual os moralistas clamão é a masturbação. Nas jovens mulheres este vicio determina a leucorrhéa, depois a chlorose, cuja causa é muitas vezes desconhecida.

Elle dá frequentemente logar á endometrite aguda. O medico é consultado por dôres que a joven doente sente na região lombar e hypogastrica; suas regras são acompanhadas sempre de dôres e frequentemente são mais abundantes. E' difficil nestes casos descobrir a verdade. As razões são duas: a primeira é que, sem algum pretexto, um medico não tem direito de dirigir á uma donzella perguntas que podem despertar no seu espirito, casto e puro, idéas que ella ignorava. Póde acreditar pelo exame que este seja a causa, mas o receio de enganar-se deve impedir de endereçar-lhe perguntas neste sentido. A segunda razão é que deve ter a mesma reserva com a familia da joven, porque a declaração de uma tal suspeita seria uma injuria para os parentes.

E' mister esperar as revelações e nunca provocal-as.

Estas são feitas ás vezes pela propria mãi que descobrio este vicio horrivel em sua filha na tenra idade em que não tinha consciencia do mal e que tem continuado apezar das reprovações maternaes. A's vezes ellas entregão-se freneticamente ao onanismo, e mesmo quebrão os apparelhos destinados a impedil-o.

Outras vezes é a propria doente que confessa seu vicio depois de ter o medico empregado sem proveito os meios de debellar as perdas brancas, as hemorrhagias uterinas, as dôres; ellas revelão confidencialmente ao facultativo que julgão seu mal incuravel, porque são dadas ao onanismo e nada póde calmar-lhe os desejos; nos raros instantes em que seu furor uterino é calmado inspira-lhe o vicio horror, mas não podem resistir-lhe. Quem não ignora o systema vascular dos orgãos genitaes da mulher, as suas intimas conexões com os orgãos contidos na pequena bacia, comprehende facilmente que os estimulos genesicos devem congestionar profundamente o utero, os seus annexos, a bexiga, o recto, e porque uma causa que actúa em um só destes orgãos, chamando sangue para aquella enorme massa de vasos que envolve a vagina, o utero a parte inferior do recto, produz metrite, cystite rectte, se ella persiste e repete-se frequentemente.

É preciso indagar da causa da masturbação. Ella é a consequencia as vezes de desordens mentaes contrahidas desde a infancia, frequentemente de lesões vulvares, vaginaes uterinas tendo por symptoma commum o prurido vulvar que, a excepção do prurido nervoso, está quasi sempre sob sua dependencia; nas crianças, e mesmo nas moças, os oxyuros que têm sua residencia na parte inferior do recto ao nivel do anus, emigrando, podem dar logar a um prurido intenso, causa do onanismo

ENDOMETRITE AGUDA

A endometrite aguda é rara, porém menos rara do que alguns pretendem; a sua breve duração, a symptomatologia obscura explicão porque observa-se-a raramente na pratica; as suas complicações, quando existem, pelas suas gravidades, contribuem para desconhecel-a.

A endometrite aguda isolada é rara. BECQUEREL duvida ter encontrado na pratica um só caso de inflammação exclusivamente limitada á mucosa. SCANZONI admitte sempre um certo gráo de inflammação parenchymatosa.

THOMAS não admitte a metrite parenchymatosa como processo primitivo. Cita a opinião de ROKITANSKI que pensa que na inflammação aguda do utero, em geral, a mucosa é atacada primitivamente.

GALLARD pensa que só na inflammação aguda a mucosa é atacada independentemente do parenchyma. Admitte que mais facilmente observa-se a inflammação isolada da mucosa do corpo sem que simultaneamente seja o parenchyma compromettido; assim como rara a inflammação da mucosa do collo sem ser ao mesmo tempo atacado o parenchyma.

A razão é anatomica: As adherencias intimas da mucosa do collo ao tecido subjacente explicação porque a inflammação da mucosa não póde existir sem que haja metrite parenchymatosa e vice-versa.

Distinguimos duas fórmas de endometrite aguda:—a *simples* e a *blenorrhagica*.

Os symptomas objectivos, que são os que podem levar-nos ao conhecimento da natureza da lesão e dos limites da affecção, são fornecidos pelo exame ao especulo.

Em vez da côr pallida rosea propria da mucosa que reveste externamente o collo, e da vermelha que apresenta a mucosa intracervical, mostra-se a primeira com uma côr mais ou menos

avermelhada, escarlate, a segunda fusca quasi pumblia sob fórmas de manchas. Em diversos pontos vasos capillares visiveis, queda do epithelio, ulcerações superficiaes de uma côr vermelho vivo, tendo sua séde em um dos labios, isoladas ou unidas, de fórma irregular. No mesmo tempo póde observar-se ulcerações papillares e hypertrophia das mesmas papillas sob fórma de granulações vivamente vermelhas e facilmente sangrentas.

Os folliculos participão do processo. Raramente observa-se sobre a mucosa que reveste exteriormente o collo, mais facilmente na mucosa intra-cervical. Rompendo-se dá logar á ulcera follicular.

Para se apreciar essas lesões é preciso asportar a secreção.

Nos primeiros dias da inflammação nenhuma secreção anormal existe; porém depois apparece e constitue o symptoma mais importante da endometrite.

O collo uterino é ligeiramente augmentado de volume e tumefacto. O orificio apresenta-se com os bordos tumefactos e amplo.

O toque vaginal permitte julgar melhor o volume augmentado do collo, o amollecimento da mucosa, a superficie não mais lisa como no estado normal. Nota-se um certo augmento de temperatura. A exploração póde ser ligeiramente dolorosa.

As dôres espontaneas podem faltar; a enferma queixar-se exclusivamente de peso na região pelvica e de dôr provocadas pela marcha e os movimentos desordenados devido ao brusco atrito das paredes vaginaes com a mucosa do collo.

Se a endometrite aguda se desenvolve no periodo menstrual, como acontece frequentemente, a hemorrhagia supprime-se ou é mais abundante; quasi constantemente, dolorosa. Esta dysmenorrhéa; que temos observado em mulheres que anteriormente não tinhão nunca apresentado symptoma morbido relativo á funcção menstrual, é ligada á inflammação. Não acceitamos a interpretação dada por alguns de athresia transitoria do canal cervical pela tumefacção inflammatoria da mucosa, visto que temos observado a dysmenorrhéa nas multiparas com amplo canal cervical: a dysmenorrhéa não é portanto em nossa opinião, mechanica, mas exclusivamente inflammatoria.

Raramente falta a disuria.

A endometrite aguda é uma affecção febril, póde começar por um calefrio. A febre, porém, raramente é elevada e dura pouco.

A endometrite aguda póde revelar-se por um unico signal: —a metrorrhagia.

A origem da endometrite passa desapercebida quando as desordens são leves, de sorte que a doente não tem sciencia do mal. A dôr hypogastrica e a febre desapparecem depois de alguns dias : a leucorrhéa persiste ainda durante algum tempo, depois diminue pouco e pouco até desapparecer completamente ; mas se não é opportunamente tratada, passa ao estado chronico, o que se observa com mais frequencia.

O aborto não póde ser confundido com a endometrite aguda senão durante os tres primeiros mezes da gestação ; mais tarde o feto adquire um desenvolvimento que não permitte mais passar desapercebido no meio dos coogulos sanguineos ; demais, os commemorativos são sufficientes para chamar a attenção do medico.

Trata-se de um aborto simples ? Eis uma questão ainda mais importante. O aborto póde ser o ponto de partida de uma endometrite aguda, e esta póde ser a causa determinante do aborto : diagnosticado o aborto não deve-se por este só facto excluir a endometrite aguda.

A pelvi-peritonite, a pelvi-cellulite, o hematocele são facilmente diagnosticados pelo toque e o tumor que constituem ao redor do utero que não se encontra na endometrite.

A questão mais importante a resolver é a seguinte : — As duas lesões que se complicão tão frequentemente, não existem simultaneamente ? O diagnostico só póde ser firmado pelo minucioso estudo de todos os symptomas.

O diagnostico da endometrite por masturbação firma-se no reconhecimento das deformações vulvares produzidas pela masturbação, lesões traumaticas e inflammatorias, diversas segundo o meio empregado pela enferma (o dedo, o penis, a lingua, o grampo, o crochet, e o atrito das côxas).

Estas deformações são :

1.° O alongamento do clitoris independente de vicios de conformação.

2.° A glandula clitoridiana mais alongada e mais vermelha.

3.° O prepucio do clitoris é tambem alongado, espessado, hypertrophiado.

4.° Os pequenos labios alongados sobresahindo os grandes labios, flaccidos, pendentes, de côr cinzentada, com manchas roseas pontes amarellos ou brancos na face interna semelhantes a ovos de insectos. Sua fórma triangular é exagerada, sobretudo na extremidade superior; são comparados nestes casos a azas de morcego.

5.º Ymen relaxado.

6.º Inflammação da glande clitoridiana, do prepucio, da vulva e da vagina.

7.º Pequenas cicatrizes brancas, erosões e ulcerações.

8.º Inflammação e suppuração dos folliculos vulvo-vaginaes.

Prognostico.— A endometrite aguda nunca é grave, salvo quando o processo inflammatorio estende-se ao peritonêo, isto é se existem complicações.

Passado ao estado chronico, por ser uma molestia rebelde ao tratamento, torna-se pelos soffrimentos que acarreta e torna-se um mal serio.

No maior numero de casos a endometrite aguda, ligeira, de causa accidental resolve-se espontaneamente, ou bastão as prescripções hygienicas. Outras vezes não triumpha-se com o tratamento mais apropriado e passa ao estado chronico. Esta terminação observa-se mais frequentemente quando é ao mesmo tempo atacado o parenchyma.

O prognostico é subordinado ao tratamento. Se nada empregou-se para combater a flegmasia, ella passa infallivelmente ao estado chronico.

Para nós, as fórmas ligeiras são mais graves que as intensas.

Esta proposição que parece um paradoxo não o é. A doença tanto mais facilmente passa ao estado chronico quando mais benignos têm sido os symptomas que a tem caracterisado. Um doente que não sente dôres vivas, que não tem perdas abundantes de sangue ou de muco-pús, continúa entregue ás suas occupações e aos prazeres do mundo. Se consulta o medico não executa escrupulosamente as prescripções ou o medico não liga importancia aos seus symptomas.

Temos como preceito constante submetter a doente todas as vezes que existem symptomas de endometrite aguda, embora ligeira, á prescripções hygienicas e medicamentosas rigorosas.

Só assim póde ser prevenida a endometrite chronica, isto é, uma longa serie de padecimentos.

O prognostico é tambem subordinado ao momento etiologico.

Nos casos de endometrite aguda por causa accidental a cura póde ser completa, tendo o doente presente as precauções indicadas: nos outros casos a passagem ao estado chronico é quasi certa.

E' essencial que a endometrite aguda seja combatida completamente.

E' mister para isso que o medico e a doente não se illudão acreditando que a cura seja completa porque desapparecerão as dôres e a leucorrhéa, quando erão não desappareceu senão apparentemente.

O unico criterio positivo, além do desapparecimento da leucorrhéa verificado ao exame do especulo, para julgar da cura completa é fornecido pela menstruação.

Se esta é normal póde-se ter certeza que a cura é completa ; mas como é facil produzir-se a reincidencia nesta época devem ser aconselhadas todas as precauções para prevenil-a. Tendo-se presente este preceito, póde-se estar certo que a endometrite não tornar-se-ha chronica. E' preciso cural-a difinitivamente e impedir de passar ao estado chronico.

Quando o utero foi uma só vez séde do processo inflammatorio, elle fica durante um tempo muito longo exposto á reincidencia; é necessario portanto vigilar a cura, mesmo depois que a doente julga-a completa.

Quando a endometrite parece curada, é mister que os doentes resignem-se ainda durante alguns mezes ha um repouso nos periodos menstruaes. Sómente com esta condição é possivel a cura certa e duradoura.

As subtrações sanguineas locaes nos casos de endometrite aguda intensa são indispensaveis ; alguns applicão vinte bichas na região hypogastrica. A applicação de bichas ao collo uterino é contraindicada quando o exame digital e portanto o uso do especulo é doloroso. E' ainda prohibida por alguns quando trata-se de endometrite com metrorrhagia que é neste caso augmentada e ao contrario diminuida se a applicação é feita na região hypogastrica.

Alguns gynecologistas indicão banhos mornos durante 4 horas, todos os dias. E' util introduzir uma canula na vagina durante o banho, se a sua introducção não fôr dolorosa.

No segundo periodo da endometrite aguda nós empregamos raramente os vesicatorios, que são sobretudo contraindicados na endometrite aguda complicada tão facilmente de cystite.

Na endometrite aguda sobretudo complicada de pelvi-peritonite póde em certos casos ser empregada a pomada mercurial com unguento de extracto de belladona applicando depois uma cataplasma de farinha de linhaça ou de fecula.

Tratamento. — Na endometrite aguda é reclamado o repouso, a abstensão das relações sexuaes e os meios de facilitar a defecação.

Devem ser prescriptas injecções vaginaes de agua morna, de leite, de agua de farello, de alface e de outras substancias mucilaginosas misturadas á algum calmante, o uso local da glycerina, os pesarios medicamentosos de manteiga de cacáo e opio. Na região hypogastrica as compressas quente, humidas ou frias de Priessnotz. Simultaneamente os semicupios mornos e prolongados.

Internamente serão administrados os calmantes, que pela sua acção sedativa sobre o systema nervoso, está demonstrado modificar favoravelmente o processo inflammatorio. E' necessario o uso de ligeiros purgativos, sobretudo dos saes alcalinos, que gozão merecidamente desde tempo remoto de grande reputação na cura das molestias uterinas. As vezes póde ser util a derivação cutanea, mormente na endometrite menstrual; nestes casos os pediluvios sinapisados são de grande utilidade. Devem ser empregadas as subtracções sanguineas locaes na endometrite menstrual se ha grande congestão do parenchyma uterina, sendo neste, caso sobretudo na endometrite blenorrhagica complicada de vaginite, preferivel a applicação de bixas ao perinêo ou na região inter-femoral.

E' recommendado o repouso absoluto, afim de previnir a propagação da flegmasia aos orgãos e tecidos pelvicos, principalmente na fórma blenorrhagica, mais rebelde e mais diffusivel.

A alimentação deve ser ligeira e de facil digestão.

Combatido o estado agudo, não é necessario insistir nos emollientes; será então indicado o emprego de ligeiros adstringentes, localmente applicados; associa-se entre si o acido phenico, o tannino, o sulfato de zinco, o sulfato do alumen e potassio, as soluções fracas de nitrato de prata, conforme fôr necessario.

Com o emprego destes meios o processo inflammatorio resolve-se; mas muitas vezes, apezar do tratamento o mais bem dirigido, passa ao estado chronico: neste caso as indicações são completamente diversas.

ENDOMETRITE BLENORRHAGICA

Da fórma simples da inflammação da mucosa do utero, ou de causa commum, a endometrite blenorrhagica differe pela gravidade dos symptomas sobretudo pelas sérias complicações que tão facilmente na sua marcha apresenta.

A endometrite aguda blenorrhagica associa-se constantemente á urethrite e á vaginite.

Os symptomas physicos da molestia em questão são os mesmos que os da de causa commum; porém a secreção é mais abundante e adquire em breve tempo os caracteres de liquido purulento. Os symptomas subjectivos são mais graves, assim como as desordens relativas á funcção do recto e da bexiga; a dysmenorrhéa e a menorrhagia nestes casos tomão um caracter mais assustador, seja pela quantidade seja pela qualidade.

O diagnostico firma-se nos mesmos criterios. Sómente a concomitante affecção da mucosa vaginal, vulvar e urethral e a maior intensidade do processo inflammatorio podem fazer suspeitar o momento etiologico.

Mas o que torna-se importante sob o ponto de vista clinico é a facil propagação da inflammação ás trompas, aos ovarios, ao peritonêo pelvico e ao tecido conjunctivo peri-uterino.

Das 99 observações de pelvi-peritonite referidas por Bernuts e Goupil, 28 referem-se á fórma blenorrhagica sobre 93 casos de blenorrhagia vaginal. Desta estatistica discordão West e Aran, que apenas mencionão 2 %.

Nós temos observado que é sobretudo na blenorrhagia das prostitutas por falta de regimen durante a marcha de uma vaginite e endometrite que nota-se mais facilmente a propagação do processo inflammatorio da mucosa uterina ás trompas e ao peritonêo.

Temos frequentemente encontrado a causa deste phenomeno nos abusos venereos, nos exercicios forçados a que se entregão durante uma affecção blenorrhagica ou durante a menstruação.

Este ultimo facto deve ter-se em grande consideração porque causando grande hyperemia em todos os orgãos da esphera sexual, as predispõe á inflammação, que primitivamente limitada em alguns pontos, pelo simples apparecimento da congestão menstrual aggrava-se e tem tendencia a propagar-se ás sédes vizinhas.

Este principio, conhecido de tempo remotissimo, está de accôrdo com a clinica, e foi demonstrado pelas observações de Bernuts e Goupil, que archivárão o maior numero de casos de fórma blenorrhagica da pelvi-peritonite manifestando-se primitivamente na época cathamenial, sem que outras causas tenhão contribuido para isso.

Etiologia.—A blenorrhagia do homem não provém senão da blenorrhagia da mulher, assim como a desta não provém senão daquelle. Em uma palavra esta molestia só transmitte-se por contagio, e só póde dar-lhe origem, em qualquer dos sexos, o virus blenorrhagico.

Está isto demonstrado de um modo incontestavel pela descoberta do bacillo que caracterisa esta doença.

Desde o fim do XVIII seculo sabia-se que era inoculavel; devia-se portanto pensar que era provocada por seres parasitarios.

Em 1844 Donné descreve duas fórmas vegetaes, ás quaes attribue um papel na producção da molestia; mas estes vegetaes que se encontrão na leucorrhéa vaginal, não existem na blenorrhagia.

Hallier, Salisbury e Bouchard occuparão-se da questão, mas cabe a Neisser em 1879, ser o primeiro quem deu a descripção exacta e verdadeira do micro-organismo blenorrhagico.

Esta questão tem sido depois elucidada, sobretudo por Bokaï e Puikelteni, Leistikaw, Eschlaum e Bouchard. E' admittido hoje por todos os observadores.

O micro-organismo da blenorrhagia existe sob a fórma de pequenas espheras regulares, facilmente de ser observadas pela coloração do violete de metyla e da fuchsina. Neisser deu-lhe o nome de *gonococus*.

Estes microbios vivem em colonias de dez a vinte e mais, porém, sempre separadas. Trata-se de um microbio especial, bem estudado pela sua fórma e agrupamento. Raramente isolados, mas frequen-

temente reunidos, apresentando uma depressão lateral que os faz comparar a

Nunca fórmão cadeias porém, grupos de seis a oito pares.

Está hoje demonstrado que os micrococus têm sua séde no interior e não na superficie dos globulos de pús.

Encontrão-se estes microbios nos leucocytos; os que os encerrão são raros e contêm oito á trinta microbios: observa-se um leucocyto sobrecarregado de microbios para trinta a cem cellulas purulentas, ao passo que sobre tres cellulas epitheliaes encontrão-se duas repletas de micrococus; emquanto que nos raros leucocytos invadidos observa-se uma colonia unica de oito a dez micrococus, nas cellulas epitheliaes estabelecem-se uma a quatro colonias que podem ser formadas de centenas de microbios.

Em conclusão, o micrococus ou gonococus da blenorrhagia é constantemente observado no pús blenorrhagico.

E' conhecida assim a fórma e a séde do bacillo, a qual é no interior das cellulas de pús e nunca na superficie e nos nucleos, como outros affirmárão.

De todos os liquidos aquelle, que segundo Leistikow destroe os gonococus actuando com mais efficacia, é a solução de sublimado corrosivo á 1 p. 20,000: assim esta solução é recommendada no tratamento da blenorrhagia.

Ainda não está demonstrado, submettendo este microbio á diversos agentes medicamentosos, qual o mata mais seguramente.

Mas para resolver esta questão não é necessario só affirmar a presença do microbio; é preciso cultival-o segundo os preceitos de Pasteur e inoculal-o, o que ainda não tem sido feito por ninguem com dados positivos. Só o Dr. C. Paul parece ter chegado a algumas conclusões rigorosas.

O microbio da blenorrhagia satisfaz as tres condições necessarias para firmar a sua natureza especifica: 1°, a existencia destes elementos vivos no organismo do doente; 2°, a possibilidade de isolal-o pelas culturas artificiaes; 3°, a de reproduzir a molestia, depois de isoladas pela inoculação e cultura.

O contagio é possivel desde que a affecção blenorrhagica existe em uma das differentes sédes que occupa nos orgãos genito-ourinarios. Para isto não é mister que o liquido irritante seja abundante; basta uma só gotta.

Desde que um ponto qualquer dos orgãos genitaes, por pequeno que seja, conserve-se atacado, a blenorrhagia é contagiosa, podendo conservar-se assim durante mezes e annos. Se durante toda sua duração a blenorrhagia é contagiosa, é susceptivel de transmittir-se por inoculação. E' claro, porém, que se a blenorrhagia é recente, muito intensa e occupa diversas sédes ao mesmo tempo, o contagio torna-se mais facil do que se fôsse antiga e pouco intensa: se está localisado sómente nos folliculos póde não produzir-se o contagio senão em determinadas circumstancias, isto é, quando por uma causa: (masturbação, coito, dansa, equitação, excitação sexual, menstruação occasional) o pús blenorrhagico contido nos folliculos torna-se mais abundante e é depositado na mucosa urethral, vulvar, vaginal.

A localisação follicular da blenorrhagia explica porque o homem póde contrahir uma blenorrhagia 'em relações sexuaes com uma mulher que se julgava desde alguns mezes ou annos curada da blenorrhagia, e combate a opinião falsa de que um homem póde contrahir uma blenorrhagia nas relações sexuaes com uma mulher atacada de leucorrhéa vaginal ou uterina de causa commum durante o periodo menstrual coito depois lauto jantar, abuso de bebidas alcoolicas, ou coito repetido.

Nós temos o direito de dizer com Gosselin que « uma mulher não póde dar aquillo que não tem» e affiançar que a molestia que ataca os dous sexos é contrahida em um coito impuro, o que será facil demonstrar pelos criterios já indicados.

Diagnostico. — A endometrite é simples ou blenorrhagica?

Importa ao medico, sobretudo ao legista, nos attentados ao pudor, responder a esta questão.

A clinica fornece alguns dados que permittem ao medico firmar este diagnostico. São a co-existencia da vaginite da urethrite e de outras complicações mais frequentes na endometrite blenorrhagica; mas é principalmente pelo exame microscopico do liquido que se resolve este quesito.

De uma maneira geral, póde-se affirmar que a urethrite espontanea ou traumatica não existe na mulher sobretudo adulta. Portanto quando a endometrite se observa no decurso de uma vulvite e vaginite, póde-se affirmar a sua natureza blenorrhagica.

E' uma verdade conquistada pela sciencia, affirmada pelos especialistas os mais notaveis e é rarissimo encontrar uma excepção a esta regra, mormente nas adultas. Resolve-se geralmente a questão

pela marcha da molestia ; nos casos de urethrite de causa commum, pelo emprego dos emollientes em 8 a 10 dias é curada, ao passo que a blenorrhagia urethral chega ao seu maximo de intensidade do 8° ao 10 dia e depois decresce segundo os meios empregados, isto é, em um tempo médio de 20 dias, segundo o tratamento ordinariamente empregado ; mas só póde ser isto affirmado com certeza pela pesquisa do micro-organismo blenorrhagico.

Os signaes que tinhão outr'ora grande valor não têm hoje o menor interesse depois da descoberta do gonococus que existe constantemente na blenorrhagia.

O exame microscopico é de rigor, sobretudo nas pesquizas medico-legaes, mesmo quando se tem certeza da natureza blenorrhagica da inflammação vulvo-urethral, e quando no catarrho uterino, na leucorrhéa vaginal e urethrite a secreção é purulenta.

E' ainda indispensavel na endometrite chronica, sendo o diagnostico da blenorrhagia uterina chronica quando existe isoladamente depois do desapparecimento das outras lesões, só possivel pela verificação do micro-organismo.

Uma propriedade chimica que possue o liquido blenorrhagico no homem como na mulher, é a reacção acida revelada pelo papel de tournesol. Esta reacção chimica é constante ; encontra-se na blenorrhagia aguda e chronica, seja qual fôr sua séde e duração. Póde-se asseverar que esta propriedade constitue um caracter pathognomonico da molestia e auxilia nos casos difficeis o diagnostico *ex-abruptò* da affecção vulvar, urethral e uterina.

Esta reacção deve ser procurada em todos os liquidos que humectão os orgãos sexuaes da mulher. Estes liquidos quando não são de origem blenorrhagica, são alcalinos, tornão azul o papel vermelho de tournesol, ou são neutros, sem influencia sobre o papel. Mas na vaginite por ser o liquido vaginal essencialmente acido por sua natureza e em certos casos de endometrite simples adquirindo o liquido uterino o caracter acido sem ser blenorrhagico não póde ser de grande utilidade senão para caracterisar a natureza da urethrite.

Prognostico. — E' importante saber que a blenorrhagia uterina póde persistir mesmo quando a molestia tem desapparecido completamente dos outros orgãos genitaes, o que explica muitos casos de contagio de causa obscura ; questão que póde ser elucidada pela investigação do micrococus no liquido uterino. Temol-a encontrado na clinica como causa da blenorrhagia do homem contrahida em uma

mulher que se julgava curada desde alguns annos e que não suppunha a possibilidade de transmittir a molestia.

Frequentemente o medico é consultado por mulheres consideradas como curadas de sua blenorrhagia e que entretanto não o são, visto que verifica-se nellas a existencia da folliculite ou da endometrite. Quando apezar dos conselhos do medico ellas se entregão ao coito communicão a blenorrhagia ao amante, a quem injustamente accusão de lhes ter transmittido o mal.

O prognostico da blenorrhagia vaginal da mulher como do homem é benigno, apezar de que, como já disse ASTRUC, a gonorrhéa cura-se mais difficilmente naquella do que neste. Quando, porém, a blenorrhagia se propaga ao utero, constituindo uma blenorrhagia uterina, o prognostico é mais sério, menos nos casos em que é immediatamente submettida a um tratamento energico; então ella póde ser curada em um tempo maximo de duas a tres semanas.

O prognostico da blenorrhagia uterina deve tambem ter em consideração o contagio, pois é considerada contagiosa até que não seja completamente curada. Sobre este ponto de vista o prognostico deve seriamente preoccupar o medico afim de que sejão observadas escrupulosamente as prescripções hygienicas e empregados os meios de tratal-a energicamente.

O prognostico da blenorrhagia uterina é serio, porque é para receiar o facil apparecimento da pelvi-peritonite, que desconhecida e mal tratada póde terminar-se pela morte e porque póde ser causa de esterilidade, sobretudo quando acha-se complicada de pelvi-peritonite.

Deve-se ter ainda presente a hygiene da mulher, as excitações sexuaes, a masturbação, os erros de dieta, as bebidas alcoolicas, o uso de certos alimentos (os aspargos, as ostras, as frutas acidas), o abuso de certas bebidas (cerveja, vinho branco, cidra, champagne, aguardente); emfim, as fadigas corporaes, o excessso de andar, a equitação, a dança.

Não deve tambem passar desapercebido o tratamento mal dirigido que é uma causa frequente de retardamento na cura.

Uma intervenção irracional não sómente não cura a blenorrhagia, como favorece sua passagem ao estado chronico. Assim actuão o uso de meios inefficazes ou nocivos, o uso intempestivo ou abuso dos melhores medicamentos, o emprego prolongado dos antiphlogisticos, dos emollientes, o uso immoderado dos balsamicos e das injecções.

Tratamento.—Na endometrite blenorrhagica a cauterização da mucosa uterina com um pincel embebido em uma solução de sublimado corrosivo, a 1 por 500, ou de nitrato de prata, 1 gramma para 36 de agua. Esta cauterização pratica-se de tres á quatro dias, até que o corrimento deixe de ser purulento. Póde applicar-se suppositorios de sublimado de 6 milligrammas, conservando-o na sede com um tampão embebido de glycerina boricada.

Recommenda-se evitar as excitações sexuaes, os desvios dieteticos não fazer uso de certos alimentos (aspargos, frutas acidas), de certas bebidas (cerveja, cidra, vinho branco, champagne).

Os trabalhos prolongados, o caminhar, a dansa, a equitação, o trabalho em machinas de costura, serão proscriptos.

Empregar immediatamente depois do coito como tratamento prophylactico a seguinte solução:

Sublimato corrosivo........................	2	grammas
Chlorhydrato de ammonia..................	6	»
Alcool.......................................	200	»

Agua distillada q. s. para um litro de solução.
Vermelho de Bordeaux q. s. para lhe dar uma côr rosea.

Para o tratamento da folliculite blenorrhagica MARTINEAU aconselha a destruição completa dos folliculos pela cauterização com o galvano-cauterio. Em geral, duas a tres cauterizações são sufficientes, praticadas de oito em oito dias. E' preciso cauterizar todos os folliculos, seja qual fôr o numero.

ENDOMETRITE CHRONICA

A inflammação chronica da mucosa uterina observa-se mais frequentemente de que a aguda. As multiplas e variadas causas que podem determinal-o e a tendencia natural do orgão para os processos inflammatorios chronicos explicão o facto.

Constantemente a inflammação aguda apezar de primitivamente limitada tende a propagar-se ao restante da mucosa, ao parenchyma, aos orgãos vizinhos; a inflammação chronica conserva-se mais longo tempo circumscripta, posto que em periodos ulteriores tambem torne-se geral.

O parenchyma participa depois de certo tempo sempre do processo.

Raramente é dado observar-se a endometrite aguda passar ao estado chronico; mais frequentemente observa-se a sua existencia chronica desde o começo visto o modo lento e gradual de actuar das causas morbidas.

Symptomatologia.— Na endometrite cervical os factores mais importantes são fornecidos pelo exame ao especulo.

O symptoma, que nunca falta nos casos mais simples do processo morbido, é a secreção fornecida pela mucosa.

No estado normal a mucosa uterina fornece uma secreção tão escassa que não póde ser verificada a sua presença pelo exame, sendo só um pouco mais abundante nos dias que precedem e seguem o periodo menstrual devido á congestão menstrual.

Quando a mucosa é séde do processo inflammatorio a secreção normal do muco augmenta, modificando-se simultaneamente os seus caracteres physicos relativamente á densidade e á côr.

Em geral na inflammação da mucosa do collo a secreção póde adquirir diversas caracteres physicos; mas quasi invarialvemente

conserva a densidade propria. E' portanto caracteristico da endometrite cervical uma densa e viscosa rolha de muco que oblitéra o canal, e que a muito custo retira-se da superficie. É comparado por alguns á *gelatina*, por outros ao *vidro-fundido*, e outros á *clara de ovo crú*. A quantidade do liquido de secreção está em relação com a extensão da superficie atacada e do gráo das alterações verificadas no apparelho glandular, de sorte que algumas vezes é em tão pequena quantidade que a doente ignora a sua existencia outras vezes tão abundante que é expulso dos orgãos genitaes sob fórma de massas mais ou menos volumosas, tornando-se necessario fornecer-se a doente de guardanapos como durante o periodo menstrual.

A presença da secreção as vezes é o unico symptoma de endometrite cervical; a côr da mucosa não é alterada, na sua superficie não existe nenhuma lesão inflammatoria, o orificio não é dilatado. Nestes casos o processo morbido tem exclusivamente séde nos folliculos da mucosa intra-cervical.

Nos outros casos observa-se as lesões anatomicas já descriptas e outros signaes que fazem parte da symptomatologia objectiva.

O orificio externo apresenta-se dilatado mais ou menos, nas nulliparas perde a sua fórma ovalar e torna-se redondo ; nas multiparas o orificio apresenta-se aberto. Isto é devido em alguns casos a hypertrophia dos folliculos intra-cervicaes ou as vegetações da mucosa que mechanicamente conservão-se afastadas as paredes ordinariamente a embibição das paredes e paralysia muscular.

Sob o ponto de vista dos symptomas subjectivos e funccionaes diremos que o quadro clinico descripto em quasi todos os tratados de gynecologia raramente observa-se na pratica. Para nós é uma questão ainda não elucidada.

Segundo o que temos observado podemos asseverar que a endometrite cervical simples, com ou sem lesões inflammatorias de leve gráo, erosões epitheliaes simples, hypertrophias papillares e folliculares, ulcerações superficiaes não dá logar a algum symptoma funccional ou subjectivo.

Nos casos em que os symptomas subjectivos e funccionaes existem representados por dôres sacro-iliacas e lombares, peso pelviano, desordens do recto e da bexiga se referem aos casos em que ha lesões anatomicas mais salientes hyperplasia papillares mais notaveis, degeneração kystica dos folliculos glandulares, propagação do processo inflammatorio ao parenchyma ou a mucosa do corpo do utero.

A inflammação chronica do corpo ás vezes limita-se a pontos circumscriptos, onde predominão as lesões. Isto levou ROUTH a descrever uma fórma particular de endometrite que chamou de *fundo*, isto é limitada á porção da mucosa collocada entre as inserções das trompas, e caracterizada segundo este autor sobretudo por phenomenos nervosos.

Esta fórma não tem ainda sido posta em evidencia por outros observadores.

Nos periodos consecutivos da affecção a phlegmasia não se limita mais ás camadas superficiaes da mucosa, mas invade o parenchyma, o que torna difficil indicar os signaes proprios e exclusivos desta fórma de inflammação.

A leucorrhéa, segundo a séde e a natureza das lesões anatomicas da mucosa, será simplesmente de muco, sero-purulenta e ás vezes hematica. Nunca, porém, é tão densa e viscosa como a da mucosa do canal cervical. E' este um caracter clinico de subido valor, um signal pathognomonico, visto que em muitos casos por este só signal póde-se formar o diagnostico da natureza e a séde do mal. Removida a densa rolha de muco que oblitera o canal cervical com o abrir e fechar as valvulas do especulo, póde-se favorecer a sahida da secreção. Não sempre nos podemos verificar a presença, porque no momento do exame acha-se as vezes expulso, sendo elle eliminado intermittentemente da cavidade.

A leucorrhéa muitas vezes é o primeiro e o unico signal da endometrite do corpo. Ignorando o seu verdadeiro valor, a doente não consulta o medico senão quando torna-se muito abundante. As vezes não é observado pela enferma senão nos dias que precedem e seguem o periodo menstrual, quando pela congestão menstrual é augmentada a quantidade; ao passo que no periodo intermenstrual por ser pouco abundante passa desapercebido, porque accumula-se na vagina, de onde é expulso em massa nos esforços da defecação. A secreção não é expulsa do utero incessantemente, ella accumula-se na cavidade o orgão, e é expellida por contracções dolorosas.

Existindo obstaculos mechanicos torna-se a expulsão mais dolorosa por ser mais difficil a excreção das materias segregadas.

As vezes com a leucorrhéa observa-se escoriações da mucosa vaginal, erithemas e eczemas das partes pudendas, da face interna das côxas e do perinêo. Isto está ligado as propriedades irritantes que acompanhão as vezes a leucorrhéa uterina.

O catheterismo uterino póde fornecer uteis elementos para o dignostico da affecção e das complicações, e portanto resolver a importante questão se se trata de endometrite, diopathica ou symptomatica.

Em geral, no caso de endometrite chronica póde notar-se augmento da capacidade do orgão em todos os seus diametros. A sonda penetra no utero alguns centimetros mais que no estado normal, e imprimindo ao instrumento movimentos circulares, roda facilmente na cavidade em todas as direcções, o que torna evidente o augmento do diametro antero-posterior e transversal.

O augmento de capacidade do utero não é entretanto um symptoma constante nem caracteristico da endometrite chronica.

Exagerado é o valor da dilatação do orificio superior do utero. No estado normal a sonda para penetrar na cavidade uterina encontra uma certa resistencia, devida á contracção do sphincter do collo; na endometrite chronica a sonda passa facilmente, mas isto observa-se tambem, muitas vezes, no estado normal em mulheres nulliparas, e em alguns casos de endometrite chronica observa-se precisamente o contrario, isto é o estreitamento do orificio superior, seja como causa, seja como effeito desta molestia.

Signaes mais positivos são fornecidos pela sonda quando delicadamente manejada fóra do periodo da congestão menstrual, produz sahida de uma certa quantidade de sangue, o que revela congestão da mucosa ou a presença de papillas hypertrophiadas, molles, vasculares.

As vezes a mão do gynecologista experimentado póde sentir com a sonda uma superficie desigual e rugosa. Neste caso póde determinar-se o diagnostico de séde, isto é onde predominão as lesões da mucosa.

Em geral, nos casos de endometrite a sensibilidade da mucosa uterina acha-se augmentada, de modo que a sonda provoca uma intensa dôr logo que acha-se em contacto. Este symptoma é julgado, por gynecologistas notaveis sufficiente para diagnosticar a presença de um processo inflammatorio; outros o julgão simples signal presumptivo, visto que póde-se observar tambem no estado normal. Ninguem porém nega a endometrite chronica quando a sonda não provoca dôres; endometrite fungosa a sonda não provoca dôres.

Em alguns casos para o diagnostico exacto da endometrite chronica torna-se necessario o exame digital da mucosa uterina, dilatando préviamente o collo. Este methodo de exploração é indispensavel em

certos casos de hemorrhagias graves que não obedecem aos meios ordinarios e reclamão esp eciaes methodos de tratamento porque ligados a neoformações inflammatorias que não podem ser diagnosticadas seguramente com os outros meios de exploração gynecologica.

Desordens menstruaes.—No decurso da endometrite chronica a menstruação soffre desordens funccionaes, em relação ás condições anatomo-pathologicas da mucosa uterina e dos periodos da affecção. Só excepcionalmente deixão de existir, ou apresenta modificações tão ligeiras a ponto de não chamar a attenção da doente.

A amenorrhéa.—A amenorrhéa e a menstruação deficiente observa-se não raras vezes, em moças que já têm attingido a puberdade desde alguns annos. Soffrem todos os symptomas que acompanhão a congestão menstrual porém não seguidas de hemorrhagia, ou em tão pequena quantidade que a leucorrhéa mais abundante nesta época adquire simplesmente uma ligeira côr hematica. Isto nota-se sobretudo em moças chloroticas ou que apresentão depauperamento geral. A amenorrhéa não é symptoma de endometrite, é pelo contrario um signal de que ao mesmo tempo ha extase nos orgãos pelvicos e insufficiente para determinar uma congestão vascular tão intensa, para dar logar a ruptura dos vasos da mucosa e portanto á hemorrhagia. Em outros casos, e isto só se observa no periodo adiantado da doença, é devida as alterações da mucosa, que em periodos adiantados é atrophiada, destruido e transformada em tecido conjunctivo espessado e pobre de vasos.

Metrorrhagias. — Segundo Sneguireff a endometrite determina metrorrhagias na razão de 8 °/₀, a metrite chronica de 10 °/₀. A desordem menstrual que mais frequentemente observa-se é a menorrhagia. Algumas vezes as épocas mensaes prolongão-se além dos dias de costume, sem que a quantidade diaria do sangue soffra consideraveis variações; em outros casos a duração é a mesma, mas a hemorrhagia é mais abundante nas 24 horas, em outros emfim os periodos menstruaes approximão-se sendo ao mesmo tempo as perdas mais abundantes e perdurando por um tempo mais longo. E' neste ultimo caso sobretudo que é difficil reconhecer o typo da menstruação, o que só póde ser julgado pela época em que se apresenta mais abundante.

Algumas vezes a perda de sangue é continua. O gráo maximo de taes desordens menstruaes são muito frequentes, sobretudo nos periodos adiantados da affecção quando a membrana mucosa chronicamente tumefacta mostra consideraveis dilatações vasculares e a superficies apresenta numerosas saliencias molles e muito vasculares (endometrite fungosa). E' principalmente nestes casos que o hemorrhagia póde fazer correr serios perigos á vida dos enfermas, seja pelos seus repetidos e frequentes reapparecimentos, seja por que não apresenta tendencia alguma á cura expontanea quando desconhecida a sua verdadeira natureza procura-se combatel-a com remedios internos. O pratico inexperiente é facilmente levado ao erro, visto que muitas vezes taes hemorrhagias constituem o unico symptoma da doença, faltando quasi completamente a leucorrhéa e os outros symptomas subjectivos.

Todas as fórmas da endometrite chronica podem ser causa de metrorrhagias. A hemorrhagia explica-se facilmente em todos os casos: é dificil com effeito que uma endometrite de longa data não determine um certo gráo a dilatação da cavidade uterina, diminuindo assim a pressão intra-uterina; eis ahi uma primeira causa de metrorrhagia. Outras causas de metrorrhagia são as ulcerações do collo: da superficie observa-se á olho nú o sangue correr. Se a exploração do corpo e do fundo do utero revela que estas partes achão-se no estado normal, o diagnostico impõe-se: a metrorrhagia é de origem cervical.

Ha ainda um outro signal indicador de lesão cervical: é o apparecimento de algumas gottas de sangue depois o coito.

Quando o collo acha-se no estado normal ou pouco alterado e não é lesão dos orgãos vizinhos, é evidente que a causa da metrorrhagia existe no corpo.

Dismenorrhéa.—A menstruação é as vezes dolorosa.

Importante sob o ponto de vista therapeutico é a seguinte questão: A dysmenorrhéa no catarrho uterino é ligada a athresia do canal cervical ou dos seus orificios effeito de chronica inflammação que produzio hypertrophia da mucosa e dos seus elemenros anatomicos ou um vicio de congenito ou adquirido (athresia e flexões do utero, fórma conoide do collo) que tão frequentemente se observão como complicação da endometrite? E', em conclusão, um obstaculo á facil excreção do sangue, trata-se de dysmenorrhéa mechanica? Quando o catarrho uterino causa a athresia do orificio, a fórma conoide do collo, as flexões, a dysmenorrhéa desapparece removendo o obstaculo e

facilmente obtem-se a cura da endometrite, em caso contrario as doentesc ontinuão a soffrer.

E' demonstrado que os vicios de conformação do utero isoladamente não dão geralmente logar a desordem funccional alguma e só occasionão a dysmenorrhéa quando sobrevem um processo inflammatorio. Em um só caso isto não se dá : é nos grãos maximos de vicios de conformação. Nestes casos a paciente acha-se accommettida de dysmenorrhéa desde a primeira menstruação as dôres têm o caracter de colicas uterinas e catarrho da mucosa que mais tarde complica-se aggrava horrivelmente esse estado.

Quando um vicio de conformação existe basta uma ligeira inflammação de mucosa para determinar a dysmenorrhéa, mas se este processo inflammatorio não existe, póde o defeito existir e ser causa de esterilidade e não causa dysmenorrhéa.

Nós negamos que no catarrho uterino a causa de dysmenorrhéa seja um defeito de dilatação do collo uterino o do orificio interno, defeito de dilatação dependente do estado morbido inflammatorio da mucosa de modo que resulta um verdadeiro estreitamento do canal cervical, essencialmente transitorio que obstacula a escreção do sangue, oppondo-nos assim a opinião assentada por diversos gynecologistas, sobretudo por Bernutz e Goupil e Sims, firmamos nos seguintes argumentos :

1.° Observar-se a dysmenorrhéa nas multiparas com amplo canal cervical e mesmo nas nulliparas em que as vezes ha dilatação dos orificios produzida pelo proprio processo inflammatorio e nos quaes penetra-se facilmente na cavidade uterina.

2.° Observar-se a dysmenorrhéa nas multiparas com amplo canal cervical e faltar completamente nas nulliparas que não soffrem de endometrite e nas quaes é difficil o catheterismo uterino com as sondas de mais peqneno calibre.

3.° A dysmenorrhéa ser mais grave na endometrite do corpo as mais ligeiras de que nas fórmas mais graves de endometrite do collo, devendo ser o contrario se a dysmenorrhéa fosse ligada a um obstaculo á excreção do sangue.

4.° Ser na endometrite a doente accommettida de dôres mais fortes um, dous ou tres dias antes da hemorrhagia menstrual augmentando gradualmente até o momento em que não se verifica a hemorrhagia menstrual, isto é quando se estabelece a congestão do apparelho menstrual e augmenta gradualmente; e as dôres diminuir proporcionalmente a perda de sangue e tanto mais cedo quanto mais

abundante é a hemorrhagia. Nestes casos as doentes mais soffrem nos mezes que menos sangue perdem. Se as dôres fossem ligadas a um defeito de dilatação do collo não serião mais intensas no momento da maior congestão uterina, quando a hemorrhagia menstrual ainda não teve começo e serião intensas durante todo o periodo da hemorrhagia menstrual, isto é da excreção do sangue. Na endometrite se observa precisamente o contrario, soffrendo mais antes da hemorrhagia menstrual e depois quando a hemorrhagia menstrual fôr defficiente.

5.º Na endometrite seja por intensidade seja por duração a dysmenorrhéa è variavel em cada periodo menstrual o que é em relação das alternativas de exacerbações da inflammação que caracterisa o decurso da endometrite chronica e do variavel gráo de congestão menstrual que não é sempre a mesma em todos os mezes.

Em conclusão as dôres na endometrite não são devidas á um obstaculo mechanico á escreção mas á excessiva sensibilidade da mucosa inflammada e póde ser determinada no periodo intermenstrual as vezes artificialmente introduzindo uma sonda na cavidade uterina.

Um dos symptomas da endometrite é a *expulsão da mucosa uterina* em fragmentos ou em sua totalidade. A *dysmenorrhéa membranosa* caracterisada pela menstruação dolorosa e a esfoliação da mucosa uterina sobre fórma de membrana é um symptoma da endometrite.

O producto da esfoliação da mucosa tem recebido o nome de *membrana desmenorrheal* e sua existencia desde que tem sido verificada é uma prova de existencia da endometrite chronica do corpo.

Trata-se nestes casos, segundo recentes estudos histologicos, de endometrite intersticial, quasi sempre com predominio do processo inflammatorio na massa intercellular. A dysmenorrhéa que é um symptoma quasi constante do descollamento da mucosa uterina depende principalmente do estado morbido da mucosa uterina : trata-se quasi sempre de dysmenorrhéa congestiva ou inflammatoria. Os que sustentão opinião contraria, suppoem tratar-se de dysmenorrhéa mechanica ligada ao obstaculo mechanico da secreção do sangue pela maior tumefação da mucosa ao nivel do orificio interno e a presença de fragmentos da mucosa que obliterando o canal cervical impede a sahida do sangue, não reflectem que ella observa-se igualmente nas mulheres; multiparas com amplo canal cervical e quando a mucosa se esfolia em fragmentos muito pequenos.

Em alguns casos, porèm, é ao mesmo tempo obstruitiva e inflammatoria, isto é além de uma dôr surda fixa na região pelvica, experimenta no momento do apparecimento da menstruação ou pouco antes e que persiste até o fim do periodo menstrual e algumas vezes prolonga-se durante alguns dias depois intermittentes dôres expulsivas, comparadas ás dôres de aborto ou parto, e que se chamão *colicas uterinas* ; o sangue é tambem expulsado intermittentemente.

As razões porque consideramos o descollamento da mucosa uterina como um effeito do processo inflammatorio preexistente, isto é como um symptoma da inflammação chronica da mucosa, são os seguintes:

1.° Que nunca nos casos em que a observamos faltavão symptomas morbidos referiveis á lesões inflammatorias da mucosa, as quaes existião sempre anteriormente, sobretudo a leucorrhéa, embora haja quem sustente o contrario como GAILLARD THOMAS que affirma ter visto a sua existencia anterior de endometrite e ter sido elle a causa desta ;

2.° Que as autopsias fazem constantemente observar a endometrite, que o exame microscopico revela ser a variedade intersticial em que o processo inflammatorio tem sua séde principal na massa intercellular ;

3.° Que por intensos processos inflammatorios observa-se no organismo outros exemplos de descollamento da mucosa, como o da vesical e vaginal ;

4.° Que o methodo de tratamento que mais aproveita é o que emprega-se contra a endometrite.

Esta doença é mais frequente do que geralmente se pensa. O unico meio para descobril-a é chamar para ella durante o periodo menstrual a attenção da doente ; toda substancia solida eliminada durante o periodo menstrual deve ser submettida a um exame histologico.

Desordens dyscrasicas. — A anemia póde ser causa e effeito da endometrite.

E' interessante sob o ponto de vista clinico estabelecer a pathogenia.

Geralmente attribue-se a anemia a existencia de leucorrhéa e pretende-se obter a cura simplesmente com preparados ferruginosos E' um erro : A doente não obtem dos remedios internos senão um resultado transitorio e ordinariamente apezar dos meios reconstituintes aggrava-se o seu estado, porque as lesões locaes não podem ser curadas com remedios destinados a combater a anemia.

As lesões anatomicas que já existem devem ser combatidas directa mente e no mesmo tempo dirigido tratamento apropriado contra a anemia. A anemia, a chlorose e todos os estados morbidos que têm por effeito produzir empobrecimento do sangue ou alterar a sua norma composição podem ser causa de inflammação da mucosa interna, visto as perturbações circulatorias que produz nos orgãos pelvicos, perturbações que reconhecem como causa immediata diminue a força das pancadas cardiacas e a perda do tono, mas ao mesmo tempo a endometrite é causa de vascular anemia, visto a perda de materias nutridas que devem produzir-se pela existencia da leucorrhéa, as prolongadas e repetidas perdas de sangue que se produzem no decurso desta molestia, pelas alteradas funcções gastricas e perturbações de innervações.

Desordens nervosas.—Hysteria.—A endometrite não é causa exclusiva nem constante da hysteria mas é um erro sustentar que as lesões inflammatorias do utero não sejão causa de histeria.

A endometrite as vezes é causa directa ou indirecta de hysteria isto é reconhece por causa o empobrecimento do sangue e as influencias moraes, que tão frequentemente observão no decurso de uma chronica inflammação do utero as vezes a propria lesão dos orgãos da esphera sexual.

Não pódes negar que as perturbações da sanguificação podem exercer influencia sobre o systema nervoso e as emoções moraes, que tão frequentemente existem nas longas e rebeldes doenças uterinaes, exercem uma parte importante na etiologia.

Independentemente disto, as lesões catarrhaes do utero directamente podem ser causa de hysteria.

Firmamos nos seguintes argumentos por assim pensar :

1.° Em não poucos casos chronicos não póde descobrir-se outro momento etiologico predisponente ou determinante da doença nervosa além de uma endometrite ;

2.° Observar-se a hysteria em mulheres que apresentão a mais robusta constituição physica, que não nutrem a mais ligeira preoccupação de espirito a respeito da sua doença uterina, porque muitas vezes ignorão a existencia, porque não dá lugar a nenhuma desordens funccionaes ou symptoma subjectivo ;

3.ª Que o quadro nosographico da hysteria desapparece rapidamente quando o catarrho dos orgãos sexuaes tem sido combatido ;

4, Que a hysteria se observa nas formas mais leves de inflammação da mucosa, ao passo que raramente nos casos de graves lesões anatomicas que alterão profunda e completamente a estructura anatomica da mucosa. Comprehende-se facilmente que a irritação que parte dos nervos uterinos transmitte-se facilmente aos centros, ao passo que no segundo caso pelas alterações profundas da mucosa o estimulo difficilmente propaga-se aos reflectores;

5.ª A influencia que o periodo menstrual exerce sobre o estado nervoso da mulher, não póde fazer-nos desconhecer a influencia directa que o apparelho genital exerce sobre o systema nervoso.

Negamos que todo o phenomeno hysterico deve, como os antigos erradamente pensavão, ser ligal-o á lesões anatomicas ou perturbações funccionaes dos orgãos de geração; admittimos a hysteria sem lesão uterina; não desconhecemos que esta póde, alterando a funcção de orgãos importantes, ser causa indirecta de hysterio; mas em muitos casas o catarrho dos orgãos de esphera sexual é a unica causa determinante das desordens nervosas.

E' importante lembrar-se da grande desproporção que as vezes existe entre as lesões locaes uterinas e as desordens geraes. Nestes casos na ausencia de todos os symptomas que podem fazer suspeitar uma lesão dos orgãos sensuaes, não pratica-se o exame physico ou não sabendo ligar os graves factos nervosos á um catarrho uterino ligeiro, facilmente commette-se um erro de diagnostico. Nestes casos o resultado do tratamento local dá o mais formal desmentido e á opinião contraria.

Desordens digestivas. — Observão-se frequentemente e muitas vezes são os que chamão esclusivamente a attenção da doente. As relações existentes entre o utero e o apparelho digestivo são muito conhecidas; mas muitas vezes a causa da dyspepsia é alterada composição do sangue.

Entre os symptomas dolorosos os mais frequentes são a *dôr lombar* na *região dorsal*, a *dôr intercostal*, a *dôr ovariana*, as *colicas uterinas*, o *peso pelviano*.

1° **Dôr intercostal.** — E' ordinariamente unilateral e tem sua séde na metade esquerda do thorax, limitando-se aos nervos intercostaes inferiores.

Ha diversas theorias para explical-a.

BASSEREAU admitte propagação da excitação dos nervos uterinos por intermedio da medulla espinhal. Esta opinião é para nós falsa porque não explica a maior frequencia da dôr no lado esquerdo; e sua séde aos intercostaes inferiores; o seu caracter não essencialmente nevralgico.

HENLE admitte ser devida ao refluxo de sangue nas veias intercostaes inferiores do lado esquerdo, normalmente mais difficil porque derramão o sangue na semiazigos: ha extase, portanto, nos capillares que cercão as raizes dos nervos espinaes dorsaes, ligada as desordens vasculares dos vasos pelvicos, o que dá logar a uma compressão anormal das raizes nervosas, ponto de partida da dôr.

2.° **Dôr ovariana.**— Como a dôr intercostal, ordinariamente é unilateral e do lado esquerdo, ARAN e outros fazem-a depender da ovarite chronica; opinião que reputamos falsa porque no maior numero de casos não é possivel reconhecer nenhum processo inflammatorio e desapparece com o tratamento dirigido contra a endometrite.

NONAT faz derivar a frequencia de séde da facil estase dos vasos ovaricos esquerdos sobre os quaes apoia-se o recto.

Não é rara ser-se consultados por doentes que soffrem leucorrhéa, menorrhagia e dores na região do ovario esquerdo. Em presença destas symptomas suppõe-se geralmente que a causa da menehorragia uma molestia do ovario ou que a doente tem uma ovarite. Este erro é frequentement commettido. Esta dôr ovariana existe na endometrite cervical isolada, sem que exista doença ovariana. Quando comprime-se entre dous dedos ou entre as valvulas do especulo a face interna do canal cervical e o orificio externo, a doente accusa immediatamente dôres no ovario esquerdo, ao passo que a pressão abdominal e o exame combinado não provocão nenhuma dôr na região ovariana.

3.° **Dôres lombares.**—Estas dôres no campo do plexo lombo-dorsal, como as dôres na região iliaca e a dôr intercostal, são para nós ligados a congestão dos vasos pelvianos.

4.° **Peso pelviano.** — E' comparada pelas enfermas a um corpo estranho que procura sahir dos orgãos genitaes.

5.° **Colicas uterinas.**—Tem todos os caracteres das dôres expulsivas do parto. São provocadas pelo accumulo da secreção no orgão. Variavel é o numero dos accessos, duração e intensidade,

em relação á quantidade e á natureza das secreções, e ás condições locaes que tornão mais ou menos facil a sahida da cavidade do utero.

Esterilidade.—A leucorrhéa é causa de esterilidade por motivos mecanicos, chimicos e physicos. Entre os primeiros é mencionado a presença de muco denso que a maneira de rolha oblitera a luz do canal cervical e serve de obstaculo a penetração do esperma e portanto do seu contacto com o ovulo, sobretudo nas nulliparas em que o canal cervical sendo mais estreito a secreção conserva-se mais longo tempo in-loco.

O catarrho uterino é raramente causa de esterilidade nas multiparas ; nas nulliparas o é quasi constantemente. Sobre este ponto concorda a experiencia de todos os gynecologistas; mas a verdadeira razão do facto parece ignorada. Guistino Mayer, gynecologista napolitano, sustenta que a presença do muco cervical não póde constituir uma causa seria de esterilidade, fazendo sabiamente reflectir que o obstaculo transitorio deixa de existir no momento em que existem as condições as mais favoraveis á fecundação, isto é no periodo menstrual quando o muco é removido pela excreção do sangue.

Entre as razões mecanicas menciona-se tambem : a abundante e continua secreção, impedindo que o ovulo e esperma se demorem durante algum tempo no utero até ao encontro o ovulo fecundado adhira á mucosa.

Entre as razões chimicas devem ser mencionado a transformação da secreção uterina de neutra e alcalina que normalmente é em acida pela influencia da inflammação da mucosa. E' demonstrado pelas experiencias, encetadas pela primeira vez por Donné que em um liquido acido os espermatozoides perdem seus movimentos. A razão physiologica basea-se na propriedade dos acidos de destruir os movimentos dos filamentos espermaticos, os quaes nos liquidos neutros conservão a sua mobilidade e é augmentada nos alcalinos.

Por este motivo a endometrite blenorrhagica, em que a secreção uterina é constantemente acida, é causa constante de esterilidade,

Sims, de Now-York, sustenta, por experiencias que praticou, que a razão é physica, isto é que a morte dos espermatozoides é devida ao augmento da densidade do liquido uterino, visto que com igualdade de natureza chimica da secreção, os espermatozoides

vivem mais longamente na que contém menor numero de cellulas epitheliaes. Esta opinião é professada por Braun de Vienna.

Nas mulheres que soffrem de catarrho uterino podem existir outras razões que impedem a concepção : a athresia do canal cervical congenita ou por tumefacção da mucosa e hypertrophia dos folliculos ; — a salpingite com consecutivo estreitamento do canal, — as complicações de flexão e versão;— a pelve-peritonite.

O preceito therapeutico de neutralisar a acidez do muco uterino, ou melhor de tornal-o alcalino por meio de remedios internos ou locaes, tem dado successos, tendo-se visto nestes casos a concepção ter lugar apezar de existir o catarrho. Para uso interno emprega-se o bicarbonato de sodio, ousado tambem por Braun com o proposito de diluir a densidade da secreção uterina, para elle unica causa de esterilidade, e o professor Mayer, de Napoles, em injecções alcalinas intra-uterinas. Emprega-se tambem as cauterisações com o lapis de nitrato de prata.

O tratamento dirigido contra o catarrho uterino cura a enferma no mesmo tempo da esterilidade e da doença. A este respeito diremos com Sims : Que de fois n'avons-nous pas entendus les medécins eux-mêmes dire : « *Si elle pouvait avoir un enfant, cela la guerrait. A quoi je suis tenté de répondre : «Si vous pouviez seulement la guérir elle aurait un enfant* ».

Damos aqui as conclusão do excellente trabalho de Mayer:

1.º A leucorrhéa é rara causa de esterilidade (1 á 16).

2.º A leucorrhéa produz a esterilidade primitiva e secundaria em iguaes proporções, mas a primeira é considerada como a mais frequente, visto o menor numero de casos de leucorrhéa nas nulliparas;

3.º A esterilidade por leucorrhéa depende exclusivamente da acidez do muco uterino, não parecendo razoaveis as outras causas invocadas;

4.º Triumpha-se da esterilidade com o emprego dos alcalinos o injectados directamente na cavidade uterina ou administrados internamente.

5.º Algumas vezes o muco cervical adquire a sua reação alcalina normal, cauterisando a mucosa cervical com o lapis de nitrato de prata.

Esta ultima conclusão refere-se sómente aos casos em que a cauterisação pelo nitrato de prata é indicada.

Diagnostico.—Os symptomas subjectivos e funccionaes não podem fornecer nenhum criterio positivo, seja porque são variaveis, seja porque encontrão-se em quasi todas as molestias chronicas dos orgãos da esphera sexual.

O diagnostico deve ser firmado, enclusivamente nos symptomas objectivos.

O symptoma certo é anormal secreção; podem passar desapercebido todos os outros signaes presumptivos e inconstantes, deixando as vezes de existir e não sendo pathognomonicos como o augmento de capacidade do orgão, a dilatação do orificio superior, a sahida do sangue ao catheterismo uterino o augmento de sensibilidade da mucosa.

A anormal secreção basta para affirmar a existencia da endometrite, restando sómente resolver a questão se a metrite é idiopatica ou symptomatica, cervical ou do corpo.

— Entre outros criterios para o diagnostico de séde tem sido apontado a abundancia da leucorrhéa diversa nos dous casos; mas, em não raros casos de inflammação da mucosa do collo, a secreção póde attingir não insignificantes proporções quando os numerosos folliculos desta séde são profundamente atacados pelo processo inflammatorio.

A presença de epithelios pavimentoso e cylindrico tambem não pódem ser um criterio differencial, sendo sabido que só a metade inferior da mucosa intracervical é revestida de cellulas pavimentosas e na endometrite do corpo de antiga data o epithelio vibratil deixa de existir.

Os caracteres de densidade ou consistencia da secreção do collo e do corpo são os unicos symptomas differenciaes.

O outro criterio, para julgar se a secreção provém da mucosa cervical ou da cavidade uterina, é introduzir uma seringa profundamente e extrahir o liquido directamente daquellas sédes.

Outros elementos para o diagnostico da endometrite do corpo são:

1.º As colicas uterinas seguidas da expulsão da secreção;

2.º A quantidade de secreção não proporcional a limitada superficie da mucosa do collo;

3.º O augmentado volume do orgão;

4.º O ser a secreção misturada com sangue.

Nenhuma importancia tem os symptomas subjectivos e as perturbações funccionaes e geraes, visto que, salvo as differenças de gráo, existem em quasi todas as molestias agudas dos orgãos sexuaes.

O primeiro apparecimento das regras tem sido doloroso? E' a questão mais importante a resolver. Se a dôr manifestou-se desde as primeiras regras póde-se affirmar que a atrhesia do orificio ou a flexão é a causa da endometrite: em caso contrario é a endometrite causa e não effeito, ou o obstaculo mecanico por si só não sufficiente para determinar perturbações funccionaes.

Prognostico.—O prognostico da endometrite cervical depende sobretudo das qualidades physicas do muco; é favoravel quando o muco segregado é pouco abundante e pouco adherente. Se é muito abundante, muito espesso e destaca-se difficilmente do orificio uterino, a cura será difficilmante obtida senão serão empregados meios energicos. Se a doença não é tratada energicamente e as glandulas não são destruidas não se obtem resultado algum Trata-se de endometrite benigna ou grave, segundo as glandulas são mais ou menos profundamente lesadas.

O pronostico da endometrite do corpo segundo GAILLARD THOMAZ é fausto ou infausto segundo a existencia ou não das seguintes condições:

O pronostico é mais favoravel quando:	*O pronostico é menos favoravel quando:*
A doença é de data recente;	A doença é de data antiga.
A leucorrhéa é mucosa ou muco sanguinolenta.	A leucorrhéa é purulenta.
A doente não elimina membrana.	Existe membrana desmenorrhéal.
A doente é de robusta constituição.	A doente é de fragil constituição.
O parenchimo não é atacado.	O parrchime é atacado.
A cavidade uterina não é dilatada.	A cavidade uterina é dilatada
Não existem desordens do systema nervoso.	O systema nervoso é atacado.
A doente é moça.	A doente não está longe da menopausa.

O Dr. PARENTE serve-se destes elementos para aproximativamente estabelecer a duração do tratamento, sendo este menos demorado no primeiro casa e mais prolongado no segundo. Segundo este genecologista o pronostico deve ser baseado exclusivamente nestes criterios:

1.º Existencia ou não de complicações periuterinas;

2.º Tolerancia da doente ao tratamento local;

3.º Possibilidade de supprimir a congestão menstrual;

Firma este especialista um prognostico favoravel todas as vezes que não existe pelvi-peritonite, a doente tolera o tratamento local e, com os meios empregados, consegue-se supprir durante o tratamento a congestão menstrual.

Tratamento prophylatico.—Podemos em geral formular duas indicações :

1.° Reconhecendo o maior numero de endometrite chronica o momento etiologico immediato nas desordens das funcções genitaes, é mister obedecer a todas as regras aconselhadas da hygiene da menstruação, das relações conjugaes, do puerperio, etc.

2.° E, pelo que diz respeito as causas mediatas, evitar todas as que determinando estase chronica nos orgãos pelvicos podem ser ponto de partida de desordem circulatoria no parenchyma uterino.

Tratamento causal.—Quando a causa persiste deve ser removida e muitas vezes basta a observancia deste preceito para ser espontaneamente modificada a endometrite. O esquecimento deste preceito banal explica os insuccessos que as vezes se observão no emprego do tratamento local mais criterioso dirigido contra o processo morbido as vantagens que os enfermos obtem em alguns casos do emprego de remedios populares, que por acaso combatem a causa morbida: isto é sobretudo verdadeiro pelo que se refere á prisão habitual.

Quando a causa é evidente, como os vicios de statica do utero, a athetria do collo, a chlorose, devem ser promptamente removidas e em primeiro lugar.

E' preceito combater primeiro a causa da doença e as suas complicações. *Causa non sublata, tollitur non effectus.* Em um caso a metrite reconhece por causa a fórma conoide do collo, o estreitamento do seu orificio, nestes casos a dilatação do collo é a primeira indicação. O medico que não tem estudado sériamente estas questões, acompanhando a rotina, tratará mezes inteiros a doente, limitando toda a sua therapeutica á introduzir todas as semanas um lapis de nitrato de prata no orificio uterino, aggravando assim o estado da doente.

Outra causa de insuccesso é o desprezo do tratamento geral e dos principios hygienicos. A opinião, espalhada entre certos medicos, de que não é preciso nenhum tratamento local é falsa ; mas não é isto uma razão para não se attender ao tratamento constitucional : commette-se geralmente um grande erro não insistindo no repouso, na necessidade de supprimir as relações sexuaes e sobre outros pontos como por exemplo em combater a prisão de ventre, que occasiona inconveniencias sérias privando os doentes de todos os beneficos resultados que podem resultar do tratamento local.

O gynecologista não deve nunca esquecer que muitas vezes a

metrite reconhece uma causa estranha aos orgãos genitaes. Nestes casos um dos estados reage sobre o outro ; o enfraquecimento geral do organismo augmenta a desordem local e a molestia local augmenta as perturbações geraes. Sendo isto verdade é evidentemente illogico tratar um destes estados sem tratar o outro ao mesmo tempo.

Tratamento das lesões anatomicas.—*Sangria local.* —Razões theoricas a aconselhão e factos diversos demonstrão incontestavelmente sua efficacia. Praticada na região lombar, hypogastrica, inguinal, nas pudendas no anus, exerce uma acção depletiva indirecta dos vasos uterinos : no collo uterino produz immediato e rapido esvasiamento dos vasos, os effeitos são relativamente mais sensiveis do que se fôsse praticada subtrahindo quantidade notavel de sangue em outros pontos.

Este methodo é para nós precioso. Introduzido pela primeira vez na pratica por Lusitano, tirado ao esquecimento por Guibert na época em que Recamier diffundia na pratica o uzo do especulo, depois applicado amplamente por Duparcque na França e Kilwisch na Allemanha, é imitado por muitos illustres gynecologistas como Scanzoni, Bennet, Aran, Bernuts,Goupil, Courty, Gallard e outros mais.

São rigosamente indicadas na endometrite complicada de inflammação periuterina ; quando ha symptomas objectivos e subjectivos de congestão uterina intensa no periodo intermenstrual por causas intercorrentes ou sem causa conhecida ; nos casos de deficiente ou dolorosa menstruação.

São contraindicadas na endometrite com metrorrhagias.

Pratica-se a sangria local applicando na porção vaginal do collo 3 a 4 bichas, com o escarficador, ou melhor com a agulha de catarata. Em caso de contraindicação serão applicadas bichas sobre o perinêo ou no anus. Devem ser extrahidas 60 a 80 grammas de sangue.

Posto que distinctos gynecologistas prefirão á sangria local, o sacco de gelo, o uzo do opio, nós a temos empregado com grande proveito em casos de congestão uterina, revelada por uma vermelhidão intensa, com sensação de peso e dôr pelviana, no principio de cada periodo menstrual ou no fim da menstruação deficiente.

A quantidade de sangue extrahida deve ser em geral de meia colhér de sopa nos 3 ou 4 dias em que a molestia apresenta-se no periodo de exacerbação e nos dias que precedem o periodo menstrual.

Nestes casos observa-se estes dous factos : a desmenorrhéa quando

existe é menos intensa ou mesmo não se observa; quando existe a menorrhagia é menos abundante, sendo o sangue perdido durante ás regras e o extrahido pelas puncções inferior ao sangue perdido na menstruação anterior.

Para obter uma directa extracção de sangue da mucosa do corpo do utero SIMPSON propoz o escarficador.

O instrumento do Dr. PINHKAM que é um bisturi occulto na espessura de uma sonda ordinaria uterina, é util para este fim.

2.º Causticos.—E' difficil reduzir ao estado normal a mucosa do canal cervical. Na endometrite cervical ligeira, isto é sem vegetações pódem ser applicados com proveito a solução concentrada de nitrato de prata, a tintura de iodo, o acido nitrico.

Este tratamento produz a cura completa do catarrho ligeiro do collo do utero.

Mas em regra geral nos casos inveterados de endometrite cervical, isto é complicada de vegetações e hypertrophia glandular, são reclamados outros meios. Nestes casos o unico meio efficaz é a *excisão da mucosa inflammada.* Quando ao mesmo tempo ha metrite parenchimatosa é ainda indicada a excisão de fragmentos cuneiforme mais ou menos espessos do parenchima cervical.

O *ferro candente* é um meio poderoso para o tratamento das ulcerações facilmente sangrentas, cobertas de numerosas excrescencias papillares e fungosas, e que têm resistido aos outros meios curativos.

3.º Meios compressivos.—Na cura da endometrite cervical, sobretudo fungosa, tem-se aconselhado a *compressão*, destinada a atrophiar os tecidos neoformados, induzir a constricção dos capillares dilatados, modificar a superficie enferma estimulando os seus elementos anatomicos. SIMS propoz primeiro contra as granulações intracervicaes a esponja preparada. Nós nos pronunciamos contra esta pratica, porque não póde o prolongado contacto de um corpo rigido com a mucosa inflammada senão aggravar o processo morbido, além de outros inconvenientes devido ao emprego deste meio, como temos tido muita vezes occasião de observar.

4.º Os adstringentes.— Os adstringentes são uteis porque determinão constricção dos vasos sanguineos.

São indicados nos casos em que o tecido é molle, flacido, com

tendencias hemorrhagicas, mucosa está ulcerada e ha abundante secrecção. Em oppostas condições o seu uso é formalmente contra-indicado.

A fórma escolhida na applicação das substancias adstringentes não é indifferente.

Os remedios sob a fórma de pó achão sobretudo indicação nos casos de abundante secreção da mucosa, Elles pela sua propriedade absorvente embebem-se de liquidos segregados e impedem o seu contacto com as partes normaes. Além disso os pós pelo seu facil adherir á superficie atacada, offerecem a vantagem de prolongar a acção medicamentosa, dando ao mesmo tempo logar á formação de uma especie de forro artificial que favorece, impedindo novas irritações, o processo reparador.

Os pós mais empregados são os de tannino, pedrahume, sulfato de zinco, bismutho.

Empregados os adstringentes sob a fórma liquida, mais ou menos concentrada, representão de algum modo a medicação caustica. E' muito empregado o glycerolato de tannino.

Becquerel emprega os adstringentes sob fórma de *crayons*. São preferiveis o de tannino. Scanzoni louva este meio.

Para impedir que nas simples ulcerações do collo seja perturbado o processo de reparação Mitchell propoz primeiro medicação ao collodio simples. Aran empregava o collodio medicamentoso misturado ao iodo puro ou ao perchlorureto de ferro nos casos de ulcerações granulosas. Richardson empregou depois o *phyptic colloid*, composto assim :

Acido benzoico	0,50
Acido tannico	0,75
Acido carbolico	1,25
Collodio	13,0

Esta solução é ao mesmo tempo um caustico ligeiro e um poderoso adstringente. Convém principalmente nos casos em que ha ulceração acompanhada de amollecimento.

Os adstringentes não deve ser muito frequentemente applicados, porque perturbão o processo reparador e tornão-se irritantes.

Esta medicação, isoladamente empregada, raras vezes produz

a cura e isto só nos casos brandos em que o processo é limitado ás camadas mais superficiaes da mucosa.

Nos casos mais graves é necessario a medicação caustica.

Antes de empregal-a, o gynecologista deve certificar-se da não existencia do processo inflammatorio agudo e sub-agudo do utero e dos annexos, constituindo estes estados contraindicação formal e absoluta dos causticos e dos adstringentes.

Antes de enumerar os causticos mais empregados, devemos dizer que *ha tres modos de fazer as applicações intra-uterinas*:

1.° Injectando liquido na cavidade; 2°, introduzindo um pedaço de caustico solido, por intermedio do *porta-caustico intra-uterino*; 3°, levando até o fundo do orgão um stylete armado de uma camada de algodão ensopado de *acido nitrico, de acido carbolico*, ou de outro *agente energico*.

Temos esperimentado os tres modos e damos preferencia ás *injecções intra-uterinas* que nos tem fornecido resultados brilhantes.

O *nitrato de prata* é caustico ligeiro que tem sido mais frequentemente empregado, mas para nós tem indicações muito limitadas. Elle convém sómente quando existem ulcerações superficiaes. Emprega-se em lapis quando a superficie e facilmente sangrenta; em oppostas condições em soluções concentradas. O effeito do caustico só será completo depois de 3° ao 6° dia, época necessaria para sua renovação. Elle é contraindicado nas erosões papillares na opinião de SCHROEDER e VEIT.

O modo ordinario de cauterizar a mucosa uterina com o lapis é um meio insufficiente e banal que não póde produzir nenhum resultado therapeutico.

O *acido phenico*, como o nitrato de prata é um caustico superficial. Pela sua propriedade coagulante é aconselhado por STARLEY na endometrite com tendencia á hemorrhagia.

A *tintura de iodo* possue tambem uma ligeira acção caustica e o seu emprego favorece o processo de reparação depois da applicação de meios mais energicos.

O *nitrato acido de mercurio*, o *acido chromico* o *acido azotico fumegante* são, ao contrario, mais poderosos.

Nós temos obtido os mais brilhantes resultados do emprego do deste ultimo, que é menos irritante, menos doloroso e menos perigoso. E' muito empregado pelos gynecologistas inglezes e americanos. A cauterização repete-se de 4 a 5 dias.

O *acido pyrolenhoso* exclusivamente empregado ou misturado com o *creosoto* e pelas suas propriedades causticas adstrin-gentes, é muito empregado. Para actuar é necessario conservar-se em contacto da mucosa até adquirir este uma côr branca. A medicação póde repetir-se de 3 em 3 dias. E' muito recommendado por C. MAYER, SCANZONI, SCHROEDER, BRAUN e VEIT.

O tratamento do catarrho cervical deve ter por indicação principal: 1°, a de substituir o epithelio cylindrico pelo epithelio pavimentoso ; 2°, de transformar a mucosa inflammada em mucosa normal.

Obtem-se facilmente o primeiro resultado. E' sufficiente cauterizar a erosão ou ulceração com um caustico ligeiro ; a superficie externa coberta de epithelio cylindrico transforma-se logo em uma mucosa revestida de epithelio pavimentoso. O melhor caustico empregado para este fim na opinião de SCHROEDER é o acido pyrolenhoso. Deita-se uma pequena quantidade no especulum estanhado e deixa-se durante alguns minutos em contacto com a mucosa : com um pouco de algodão, ou por injecções, introduz-se no canal cervical a mesma substancia. Repetida diariamente esta pequena operação obtem-se depois de algumas semanas a desapparição da ulceração mesmo nos casos mais inveterados e mais rebeldes : o collo cobre-se de uma camada espessa de epithelio pavimentoso que comprime e oblitera os conductos excretores das glandulas.

E' preferivel misturar com o acido pyrolenhoso rectificado 3 a 4 °/o de acido phenico.

Para descongestionar o utero são muito empregados os derivativos aconselhados desde os tempos de GALENO. Elles, além do beneficio de combater os padecimentos relativos á prisão de ventre, tornão mais facil a circulação pelvi-abdominal e diminuem a estase dos orgãos da bacia a qual é uma das causas da rebeldia da molestia. Os purgativos mais uteis são os saes alcalinos, as diversas aguas mineraes e o rhuibarbo.

Preferivel aos purgativos, cujo emprego prolongado póde prejudicar as funcções gastro-entericas, são os clysteres. A sua acção limitando-se exclusivamente á porção inferior do tubo intestinal que acha-se em intimas relações vasculares com o utero explica porque o estimulo procurado tem um effeito dirivativo mais directo e mais certo sobre o orgão doente. O clyster será composto de agua morna, de algum oleoso ou sal de cozinha.

E' preceito fundamental de ter desembaraçado o ventre.

Nos casos ligeiros é sobretudo aconselhado beber agua em jejum, comer frutas verdes ou confeccionadas.

E' util ao mesmo tempo a pratica de ir a latrina todos os dias na mesma hora. Quando estes meios são inuteis se empregão os purgativos salinos, o senne, ou rhuibarbo. E' vantagioso remetter estas doentes ás aguas mineraes.

E' preciso porém pôr em evidencia este ponto: seja qual fôr o valor destas aguas ellas não podem nunca substituir o tratamento local, sobretudo nos casos recentes e nas recrudescencias. Em geral as curas hydrotherapicas e o uso das aguas mineraes não convém senão nos casos de antiga data como tratamento complementar.

Empregados nestas condições elles produzem resultados maravilhosos.

O tratamento da endometrite do corpo pelas injecções intra-uterinas reclama as seguintes precauções: 1.°, dilatar préviamente o collo, o que póde-se rapidamente conseguir com a pinsa ou um dilatador ; 2° experimentar a susceptibilidade do orgão com liquidos indifferentes, como agua morna, ou medicamentos pouco causticos, como tintura de iodo ; 3°, não injectar mais de 3 a 10 gottas. A doente deve ser collocada na posição da talha, a porção vaginal do collo posta á descoberta por intermedio de um especulo valvular. O liquido deve ser injectado lentamente: não sahindo do orificio externo não se continuará. Têm sido observados os seguintes accidentes: colicas uterinas, collapso, peritonite, morte subita. O collapso ou symptomas de choque são devidos á cauterisação brusca da cavidade uterina ou á penetração do liquido na cavidade peritoneal.

Todos os liquidos irritantes e causticos podem produzir aquelles accidentes, porém, os mais perigosos são o perchlorureto liquido de ferro e o nitrato de prata.

Estes accidentes nós não os temos observado, quando toma-se todas as precauções, tendo-se presente as contra-indicações e não empregando-se os medicamentos acima indicados.

A escolha de medicamento é de maior importancia.

Quando existem complicações que contra-indicão as injecções intra-uterinas, como grande irratabilidade do utero diagnosticado préviamente, obstaculo á sahida do liquido do orificio uterino, inflammação per-uterina, só deve-se aconselhar o uso das injecções intra-uterinas quando os outros methodos de tratamento não podem ser postos em pratica ou tem já sido applicados sem proveito.

Experiencias praticadas nos cadaveres têm mostrado que o liquido não penetra nas trombas, na cavidade abdominal e nos vasos uterinos senão quando pratica-se injecções forçadas, e o orificio externo do utero não está bastante dilatado. O perchlorureto liquido de ferro e o nitrato de prata, penetrando nos vasos, podem produzir rapidamente a morte pela coagulação do sangue, como infelizmente achão-se registrados exemplos.

No tratamento da endometrite do corpo os meios que mais temos empregado são o acido phenico, a tintura de iodo e a raspagem.

Nos casos de endometrite ligeira é sufficiente a lavagem da cavidade uterina com o catheter uterino de BOZEMAN ou de FRITSCH, empregando-se uma solução phenicada de meio litro ou litro inteiro de agua phenicada a 3 °/₀, ou de agua com sublimado corrosivo a 1 °/₀.

Quando este meio é insufficiente é necessario distruir pela curetagem a mucosa inflammada provocando a formação de uma nova mucosa.

RECAMIER, em 1846, foi o primeiro que propoz tratar a endometrite fungosa cervical pela raspagem, segundo um instrumento especial que denominou cureta.

SIMON inventou uma cureta com bordos cortantes que tomou o seu nome.

Na endometrite do corpo devem ser empregadas curetas de 4 a 12 millimitros de largura.

Para praticar a raspagem, a posição dorsal é preferivel porque permitte ao operador poder com a outra mão collocada na parede abdominal fixar o utero. Não é indispensavel, mas é util o emprego do especulo, porque permitte ao cirurgião observar a sahida das massas morbidas da cavidade uterina. O labio anterior é fixado com o tenaculo. A cureta deve ser dirigida na direcção do fundo do orgão praticando movimentos de raspagem em todos os sentidos. Reconhece-se facilmente o tecido morbido pela consistencia molle deixando-se sem esforço separar da parede uterina, ao passo que o instrumento dirigido sobre o tecido normal não encontra ponto de apoio. Deve ser prolongada a raspagem até o momento em que se tem obtido uma superficie lisa, attingindo a tunica muscular, sentindo-se nesta occasião um ruido de raspa.

A perda de sangue é minima nos casos ordinarios de endometrite fungosa. A dôr tambem é pouco intensa. A anesthesia só deve ser empregada em casos complicados e em mulheres sensiveis.

A operação concluida, far-se-ha uma lavagem antiseptica da cavidade uterina e a cauterisação pelo acido nitrico fumegante, a solução de chlorureto de zinco, ou a tintura de iodo concentrada.

Applicar-se-ha o methodo antiseptico com rigor e a doente deve durante alguns dias conservar-se no leito.

E' um methodo radical de tratamento e só geralmente se observa a reincidencia nos casos em que a raspagem da cavidade uterina ou a cauterisação consecutiva não foi bem feita.

Nem todos são adeptos do tratamento da endometrite fungosa pela raspagem da cavidade uterina; alguns preferem o emprego dos acidos energicos, sobretudo o acido nitrico fumegante. E' especialmente na America e na Inglaterra que preferem este meio. Tem sido observado por gynecologistas habilissimos a cureta produzir intensos processos inflammatorios e perfuração do orgão; e demais ao mesmo tempo reclama a applicação dos causticos.

O unico meio para cura da endometrite kystica é a estirpação das glandulas degeneradas, sendo por alguns tambem recommendado o emprego da cureta.

Nos casos de endometrite cervical graves e rebeldes aos meios ordinarios para destruir os glandulos cervicaes póde ser empregado o processo de Huguier que consiste na escarificação da mucosa com um pequeno bistouri abotoado antes de applicar o caustico. Esta escarificação põe a descoberto os folliculos situados profundamente e que sem esta precaução escaparião á acção do causticos, entre os quaes o preferivel é o acido nitrico fumegante. Temos empregado tambem com excellente resultado a cureta.

Duas condições essenciaes para cura da endometrite cervical são: 1º dilatar o orificio; 2º, remover da cavidade do collo todos os productos de secreção que encerra. Esta medida é indispensavel porque nenhum agente therapeutico póde actuar efficazmente sobre as glandulas quando achão-se cobertas de muco espesso, adherente e tenaz. São aconselhados diversos meios:— alguns, como Gaillad Thomaz, aconselhão como o unico meio mais efficaz aspirar directamente com uma siringa o muco viscoso e adherente que caracterisa a endometrite cervical: — Pajot emprega um pincel embebido previamente em gemma de ovo cru. E' importante esta questão da ablação do muco porque o insucesso dos meios locaes muitas vezes reconhece por causa o desprezo desta precaução.

O valor semeiologico das ulcerações do collo do utero foi diversamente interpretado, segundo os principios predominantes nas diversas épocas da sciencia.

Uns sustentavão ser ligadas aos estados diathesicos do organismo; para outros as causas dessas alterações são reconhecidas no proprio processo catarrhal o qual, independentemente de causas geraes, é capaz de produzir ulcerações simples e papillares até as mais profundas alterações da mucosa.

Os francezes sobretudo, que na etiologia das molestias uterinas fazem tomar tanta influencia ás diatheses, sustentão ainda hoje, como MARTINEAU a primeira opinião. GIBERT, GOSSELIN, TYLER SMITH, BENNET, modificarão as idéas sustentadas nos tempos passados; mas cabe a MEYER de Berlim, ter dado um fundamento scientifico a este ponto importante de pathologia uterina.

TILER SMITH foi o primeiro que annunciou claramente ser no maior numero dos casos a causa principal das ulcerações da mucosa do collo devida ás propriedades irritantes que a leucorrhéa uterina adquire em certos casos de endometrite. Entretanto PAULO D'EGINA já antes tinha emittido a opinião de que a leucorrhéa podia ser a causa das ulcerações da mucosa.

E' a theoria que nós professamos firmados nos seguintes argumentos:

1.° Que as ulcerações da superficie externa do collo quasi constantemente são acompanhados de alterações inflammatorias do canal cervical, o que é facil verificar sobretudo nas multiparas com amplo canal cervical;

2.° Que se observão principalmente quando a leucorrhéa por causa de uma mais intensa inflammação, torna-se mais alcalina e portanto mais irritante.

3.° Porque constantemente se produzem nos pontos com os quaes a secrecção tem mais prolongado contacto e bordos dos orificios e parte mais inferior do collo.

4.ª Que modificando sómente as condições da mucosa intra-cervical as lesões da superficie externa do collo desapparecem sem que fosse empregado localmente nenhum agente therapeutico.

Guiados por estes principios, dirigindo tratamento exclusivamente contra a endometrite, nós temos obtido constante e rapidamente a cura das ulcerações do collo contra os quaes outros tinhão lutado inutilmente mezes inteiros.

Tratamento symptomatico.—A dismenorrhéa será combatida com o emprego de cataplasmas, semicupios quentes, clysteres laudanisados, sobretudo pela morphina em injecções hypodermicas. Póde ser no maior numero de casos prevenida com ligeiros derivativos intestinaes as subtracções sanguineas locaes nos dias que precedem o periodo pela menstrual ; é util tambem o tampão de glycerina.

Os revulsivos cutaneos (sinapismos, tintura de iodo) são uteis contra as dôres inguinaes, sacro-lombares e hypogastricas ; nos casos em que ha pelvi-peritonite nada allivia melhor as dôres do que a applicação de bichas.

Contra o prurido vulvo-vaginal, além das injecções vaginaes repetidas de agua fria destinadas a remover a abundante e constante secreção, são uteis os adstringentes e os calmantes.

Para combater a prisão de ventre, são uteis o rhuibarbo e as aguas mineraes salinas, cujo uso é justamente tão diffundido na pratica gynecologica, tornando-se ao mesmo tempo importante por suas propriedades purgativas e modificadoras da circulação pelvi-abdominal.

São indicados os clysteres quando é contraindicado o emprego repetido dos purgativos.

Tratamento geral.—A opinião sustentada por um certo numero de medicos de que as molestias uterinas não necessitão de nenhum tratamento local, é um erro grosseiro firmado sobre preconceitos ou na falta de experiencia. Mas nós que somos de opinião opposta nem por isso devemos desprezar o tratamento geral.

No maior numero de casos é reclamado um tratamento reconstituinte.

Além disso não devemos descuidar de insistir sobre a utilidade do repouso, sobre a necessidade da suppressão das relações sexuaes, e sobre outros pontos não tomados na devida consideração e que podem ser causas de perturbações serias, impedindo a doente de tirar partido dos effeitos beneficos que resultão do tratamento local

Seria um erro prohibir a doente todo o exercicio, mas devemos impedir os excessos.

Em regra geral, se casada deve conservar-se separada do seu marido : só será permittido o amplexo se fôr reclamado com instancia pela doente e unicamente em épocas afastadas do periodo menstrual.

Deve evitar o mais que fôr possivel todas as paixões e as preoccupações de espirito.

Finalmente, o tratamento geral, exclusivamente empregado, só póde aproveitar em raros casos nos quaes evidentemente uma causa geral (como a anemia, a prisão de ventre) actua e as lesões da mucosa uterina são recentes ; mas nos casos em que as lesões da mucosa são profundas, comprehende-se que é impossivel obter a cura das lesões anatomicas sem o tratamento local.

METHODO DE TRATAMENTO DO DR. ABEL PARENTE

Os principios fundamentaes de um tratamento radical e racional das metrites são pelo Dr. Parente formulados assim :

1.° Ter o utero permanentemente descongestionado ;

2.° Destruir a mucosa alterada;

Com os meios methodicamente applicados para preencher estas duas indicações fundamentaes, consegue-se no maior numero dos casos determinar uma *menopausa artificial* e *transitoria*, isto é, *supprimir artificial e transitoriamente a congestão mestrual.*

A endometrite e a metrite parenchymatose não apresentão nunca uma marcha regular, mas periodicas recrudescencias devidas a congestão menstrual ou a outras causas que determinão congestão do utero no periodo intermenstrual.

E' esta a principal razão porque mostra-se tão rebelde aos recursos da arte: as repetidas exacerbações do processo sobretudo durante o periodo menstrual fazem perder os beneficios adquiridos durante o periodo intermenstrual.

Sabe-se que na menopausa frequentemente observa-se a cura espontanea de catarrhos dos orgãos sexuaes que tinhão resistido aos tratamentos mais racionaes praticado durante o longo periodo da vida sexual, devido isto exclusivamente ao desapparecimento da congestão menstrual.

O principio therapeutico que emana dessas considerações é o seguinte: Determinar uma menopausa artificiel e transitoria durante todo o tempo necessario para a cura completa da endometrite chronica ou metrite parenchymatosa.

Existe uma menopausa artificial cirurgica que consiste na operaçao de Battey ou de Tait. Esta é uma menopausa permanente e a

operação não é isenta de perigos. Mas não se tem necessidade de recorrer a uma operação perigosa que torna para sempre esteril a mulher. O Dr. Parente tem demonstrado, e eu tenho sido testemunha, que se póde obter esta menopausa artificial sem o menor perigo para a doente e tirando-lhe a faculdade de conceber só transitoriamente cauterisando methodicamente a mucosa do corpo do utero e tendo permanentemente descongestionado o orgão por meios de pequenas e repetidas subtracções sanguignos locaes do collo. As vezes é sufficiente um destes meios, outras vezes são necessarios ambos. Os brilhantes resultados colhidos pelo Dr. Parente na sua clinica e a principal razão porque no maior numero dos casos de metrite formula um prognostico favoravel desde que pode ser applicado rigorosamente esse methodo de tratamento que tem por contra-indicação principal, formal e absoluta a existencia de processos inflammatorios periuterinos, baseão-se exclusivamente no preenchimento dessas duas indicações fundamentaes,que não se achão formuladas por gynecologista algum, e ainda por ninguem forão praticamente preenchidas, elevando-as a methodo de tratamento.

A descoberta destes principios e os meios de obter mais facilmente etse resultado realiza um grande progresso da gynecologial e será assumpto de um trabalho original do Dr. Parente. Basta tel-os eu mencionado e do seu valor serão uma eloquente conformação as observações relatadas no fim deste opusculo.

METRITE PUERPERAL

Por *metrite puerperal* entende-se a inflammação do utero que se desenvolve nos primeiros dias do puerperio.

As principaes causas são tres: os resfriamentos, as leõões traumaticas do collo (lacerações do collo, etc.) e a infecção puerperal.

A metrite puerperal é de marcha, terminação e prognostico mais grave do que a metrite parenchymatosa aguda por causa commum, embora dependa de causas communs que actuando nos primeiros dias do puerperio determinando uma metrite.

Faz parte das lesões anatomicas da febre puerperal.

As lesões anatomicas da febre puerperal interessão a mucosa uterina, vaginal, o parenchyma uterino, o tecido cellular pelvico, peritonêo, os lymphaticos e as veias; raramente são limitadas exclusivamente a uma dessas sédes; ordinariamente observa-se diversas lesões simultaneamente.

Segundo que predominão as lesões da mucosa ou do parenchyma temos a *endometrite* e a *metrite parenchymatosa.*

Da endometrite temos a endometrite *superficial* ou *catarrhal* e a *ulcerativa diphterica* ou *gangrenosa.* Nesta segunda fórma ha perda de substancia não sómente da mucosa, mas do parenchyma uterino.

Ha ao mesmo tempo lymphangite, o tecido conjunctivo intermuscular inflamma-se e ha parenchyma e formação consecutiva de abscesso.

A metrite puerperal é de ordinario de origem *septica,* isto è divida ao que se chama infecção *puerperal.*

A metrite e a lesão menos grave de todas as lesões anatomicas da febre puerperal.

O utero é volumoso, molle sensivel á pressão, dilatado porque acha-se suspensa a involução uterina, os lochios não existem ou são fetidos, se conservão sanguinolentos por um tempo mais longo.

A febre, sendo precedida ou não de calafrios attinge o seu maximo no terceiro ou quarto dia, de typo remittente ou intermittente, raramente acima de 39°, 39,5. nas fórmas benignas frequentemente parece uma *febre de leite*, que é a fórma benigna da metrite puerperal.

Segundo muitos escriptores modernos trata-se, porém, de dous gráos de infecção puerperal como nas outras molestias infecciosas. E' certo que as ligeiras elevações de temperatura denominadas *febre do leite* são uma metrite ligada ás feridas uterinas e vaginaes.

O tratamento prophilatico consiste em:

1.° Impedir a introducção dos germens antes e durante o parto;

2.° Paralysar sua acção depois do parto;

3.° Fechar as portas de entrada aos germens, representadas pelas veias, lymphaticas, trombas de Fallopio (emprego dos meios que favorecem a contracção uterina).

Impedir o virus de penetrar no organismo.

Esta ultima indicação preenche-se com a desinfecção prophylatica do parteiro e dos interessados da propria parturiente.

Para o tratamento curativo além dos meios aconselhados contra a metrite de causa commum convém preencher duas indicações fundamentaes:

1.° Neutralisar o veneno *in-loco*. E o tratamento local antiseptico meio soberano quando é empregado a tempo.

2.° Sustentar as forças do organismo e combater o veneno penetrado na circulação.

METRITE CHRONICA

E' a inflammação chronica do parenchyma uterino.

E' descripta tambem com o nome de *infarto uterino*, *engorgitamento uterino*, *hypertrophia do utero*.

A denominação por nós preferida é a de metrite chronica. Isto por duas razões: a primeira é que ligamos muita importancia ao termo *metrite* quer porque a affecção em questão reclama um tratamento antephlogistico, quer porque ella é caracterisada sobretudo no periodo inicial por symptomas inflammatorios e quando ainda não tem attingido o segundo periodo, apresenta de tempo em tempo reincidencias sob fórma de processo inflammatorio agudo e sub-agudo ; a segunda razão é que a metrite parenchymatosa chronica no maior numero de casos é acompanhada de inflammação chonica da mucosa: sob este ponto de vista a denominação de metrite chronica é ainda preferivel a de metrite parenchymatosa chronica, não deixando erradamente suppôr que trata-se simplesmente de inflammação parenchymatosa, mas de um complexo de symptomas fornecidos por estas duas inflammações unidas. Na metrite chronica a lesão predominante é a inflammação chronica do parenchyma uterino, as lesões da mucosa são secundarios ou insignificantes relativamente as do prenchyma ; mas na maioria dos casos existem, não faltando as lesões da mucosa senão em raros casos.

A metrite chronica parenchymatosa é a hyperplasia do tecido conjunctivo do orgão na opinião dos gynecologistas e histologistas mais modernos, entre os quaes mencionamos os nomes de Rokitanski, Kob, Gallard, Nægerrath, Sinety, etc.

Se quizessemos crear denominações novas, a de *metrite intersticial*, já proposta por Nægerrath de New-York no seu trabalho de 1869, seria a expressão mais propria, quer sob o ponto de vista anatomo-pathologico, quer pelas denominações applicadas a outros orgãos.

Para o rin, por exemplo, não se diz nephrite parenchymatosa a que ataca os elementos epitheliaes, e nephrite intersticial a que se assesta principalmente no tecido conjunctivo?

Lesões anatomicas.— No maior numero de casos o utero apresenta como signal physico o augmento de volume.

Na metrite parenchymatosa do corpo o augmento de volume ordinariamente não excede de 8 centimetros o pubis; em casos excepcionaes póde attingir o volume de uma gestação no sexto mez mais ou menos a ponto de despertar duvidas a respeito da natureza da molestia; mas a sua marcha fazendo observar uma diminuição gradual do orgão, confirmará o diagnostico. O augmento de volume observa-se igualmente sobre todas as paredes do orgão, porém, é sobretudo o diametro antero-posterior que soffre maior desenvolvimento.

O augmento de volume do orgão é devido á espessura de suas paredes que podem attingir no fundo até 2 a 3 centimetros. Esta hypertrophia é excentrica, quer dizer que, apezar da espessura das paredes uterinas a cavidade uterina é dilatada: só por excepção é concentrica, isto é a cavidade uterina póde ter diminuido de volume apezar do augmento do orgão.

Na metrite parenchymatosa do collo o augmento de volume da porção vaginal apresenta signaes importantes e póde ser geral ou parcial.

Em uma serie de casos a porção vaginal não apresenta mais o seu achatamento antero-posterior que se observa no estado normal, nem a fórma de cone com o apice dirigida para baixo, mas de ordinario observa-se o facto contrario, isto é mais estreito na inserção da vagina, onde observa-se um estreitamento bem evidente que faz comparar a porção vaginal com a glande do penis.

Em uma segunda serie de casos que se observa mais frequentemente nas nulliparas a porção vaginal conserva a sua fórma conica e seu augmento de volume é caracterisado mais por um prolongamento que por um espessamento.

Em uma terceira serie, póde soffrer um allongamento cylindrico e descer sua extremidade inferior até o orificio vulvar.

Em uma quarta serie, que se observa frequentemente nas multiparas é uma hypertrophia parcial de um dos labios, a que dá-se o nome de alongamento com *forma de tromba*.

Em uma quinta serie, ambos os labios do collo apresentão um alongamento mais ou menos consideravel.

Como na hepatite intersticial, na metrite chronica oprocesso é localisado ao tecido conjunctivo e distinguem-se nelle tambem duas phases: 1° ade hyperplasia; 2° o de retracção cicatricial. A differença porém de que verifica-se na hepatite interticial segundo SINETY, o processo é localisado no tecido conjunctivo peri-vascular. O tecido muscular na opinião do maior numero de gynecolopastas não partecipa do processo, conservando-se inalteradas ou diminuidas de volume. E' este o estado actual de sciencia sobre este ponto ainda obscuro de histologia pathologica.

Etiologia.—Se pódem estabelecer estes principios geraes:

1° As causas da endometrite e metrite chronica são as mesmas com as seguintes differenças que nas nulliparas determinão mais frequentemente a endometrite; e nas multiparas a metrite chronica; 2°, Que a endometrite nas nulliparas dá menos logar facilmente a metrite chronica que a endometrite das multiparas.

E' incontestavel que nas nulliparas é rara a metrite chronica. O estado de multipara é causa predisponente a mais importante da metrite chronica. Entretanto é necessario evitar um erro: A metrite chronica mostrando-se raramente nas nulliparas não é uma razão para admittir-se que seja sempre consequencia da involução. Isto seria verdadeiro se a involução fôsse a unica causa da metrite chronica.

Todas as vezes que existe uma endometrite ou uma causa permanente de congestão chronica do utero póde-se consecutivamente observar-se o desenvolvimento da metrite chronica; porém isto observa-se mais raramente nas nulliparas que nas multiparas. Quando o parenchyma uterino não tem soffrido as modificações determinadas pela gestação e o puerperio, a endometrite póde existir durante longo tempo sem determinar a metrite chronica; mas quando o orgão tem soffrido a involução, o relaxamento de seus tecidos permitte mais facilmente o processo de hyperplasia.

E' por isso que observa-se nas nulliparas a endometrite cervical prolongar-se durante annos sem augmentar sensivelmente o volume do collo, ao passo que a mesma molestia determina rapidemente a metrite chronica nas multiparas. Assim nestas a evolução puerperal póde ser normal e a doente não experimentar a minima desordem e só um ou dous annos depois ser atacada de endometrite com todos os seus symptomas, a qual rapidamente occasiona a metrite

chronica. Entretanto a mesma endometrite póde ter-se manifestado nas nulliparas e persistir isoladamente durante annos sem atacar o parenchyma. E' porque no primeiro caso existe no utero uma causa predisponente ao processo parenchymatoso, a qual concorre desta maneira ao apparecimento desta complicação.

A sub-involução é a causa mais frequente, mas não a unica.

Por ser a causa mais frequente explica-se o motivo porque um grande numero de mulheres atacadas de molestia uterina attribuem seus males á gestação; com effeito, muitas mulheres que gozavão saude perfeita antes da gestação, perdem-na depois do parto. Indagando-se minuciosamente sabe-se que a causa das molestias uterinas nas multiparas é quasi sempre um parto ou um aborto.

A palavra sub-involução é *etiologica*; exprime sómente a causa mais importante que determina esta doença nas multiparas. A não ser pelos commemorativos não é possivel diagnosticar-se um utero que está em estado de sub-involução de outro que està augmentado de volume por outra causa.

O tratamento é o mesmo. Sob o ponto de vista anatomo-pathologico parece tambem o processo ser o mesmo embora a pathologia da sub-involução seja ainda ignorada; parece segundo estudos modernos, que a sub-involução reconhece por causa o mesmo processo da metrite chronica, isto é a formação de tecido conjunctivo que substitue as fibras musculares que tem soffrido a degenerescencia gordurosa.

A sub-involução ou estado de augmento permanente não é devido a não degenerescencia das fibras musculares, mas á hyperplasia do tecido conjunctivo. Esta é a opinião mais recente, porém esta questão anatomo-pathologica ainda não está claramente resolvida.

Simpson entretanto foi o primeiro que chamou a attenção sobre a subinvolução uterina, e até pouco tempo era geralmente aceita esta opinião. Admittia-se que este estado era devido a que a metamorphose retrograda do utero não tem logar sinão incompletamente e que portanto é caracterisado pela não degenerescencia das fibras musculares do utero. No estado normal o utero diminue rapidamente de volume e em dous mezess adquire seu volme normal pela degenerescencia gordurosa e consecutiva absorpção dos seus elementos. Isto não se produz senão incompletamente na subinvolução uterina.

Do que fica dito comprehende-se que a pathologia da subinvolução uterina é ainda um ponto obscuro e que merece ser elucidado.

Sub-involução uterina. — A diminuição de volume do orgão faz-se lentamente e o utero não adquire o seu volume normal, senão depois de dous mezes mais ou menos, tempo este necessario para que a involução uterina se ache concluida histologicamente.

Como o tem dito o Dr. Chenet: «As perturbações da sub-involução são infinitamente mais numerosas á medida que afasta-se do parto; e sua gravidade absoluta está na razão inversa.»

Durante esta época o orgão que se achava ainda augmentado de volume é submettido a causas que o congestionão (fadigas corporaes, excessos venereos etc.) e a involução retarda-se ou fica estacionada.

Disto emana o seguinte principio: —a mulher recentemente parida só póde entregar-se sem receio ás occupações ordinarias do governo da casa e ao acto conjugal depois de dois mezes mais ou menos depois do parto e quando nenhum symptoma referivel a esphera dos orgãos sexuaes, tenha sido por ella experimentado, e bem assim a mensuração uterina pelo hysterometro não revelar dilatação da cavidade. Antes disto não póde impunemente voltar á vida ordinaria.

A mulher recem-parida deve pelo menos conservar-se no leito duas a tres semanas, sendo nove dias tempo insufficiente.

Sabe-se pela mensuração da cavidade com o emprego do hysterometro, pelas experiencias de Charpentier que as mulheres que sahem do hospital no 4° dia do periodo puerperal para entregar-se á vida ordinaria possuem um utero cuja cavidade mede ainda de 9 centimetros, e por experiencias de Sinclair (de Boston) as que sahem aos 17 dias mede ainda 7 centimetros.

As causas da sub-involução uterina são:

1.° A não lactação—A mãi deve amamentar seu filho. Como disse Deleuvye «Le véritable mère est celle qui nourrit.» Além disso a não lactação é causa de sub-involução uterina e portanto de molestia chronica. Esta opinião entretanto não é acceita por todos os gynecologistas e ha quem sustente opinião diametralmente opposta, isto é que a lactação longe de favorecer a involução uterina a impede. Baseião-se os primeiros no raciocinio de que a lactação intretem para o lado do seio uma congestão que tem um effeito derivativo e que sendo causa

---

* A não lactação e a lactação prolongada são ambas causas de molestias uterinas— aquella como causa de sub-involução, esta de anemia.

de amenorrhéa, impede a congestão do orgão uterino que acompanha a menstruação. Os segundos sustentão que a succção sendo uma causa excitante, tem por effeito conservar o orgão permanentemente congestionado.

Esta questão só póde ser scientificamente resolvida pela mensuração da cavidade uterina nas mulheres que amamentão ou deixão amamentar seu filho e quando não existem outras causas de sub-involução uterina.

2.° O aborto. —O aborto,sobretudo o traumatico, o criminoso o repitido é mais de que o parto causa frequente de sub-involução uterina. Como bem disse Cazeaux. « As consequencias immediatas do aborto são menos graves, mas as remotas são mais funestas. As razões são tres : 1°, tomar a mulher menor precaução depois do aborto que depois do parto, apezar de que o utero deva soffrer as mesmas modificações; 2°, o emprego de meios criminosos ; 3°, a não lactação. Quando a mulher amamenta a criança a succção provoca a contracção das fibras musculares e determina á degeneres cencia mais rapida e mais completa do conteúdo das cellulas contracteis.

3.° O coito.— O coito praticado antes do utero reduzir-se ao seu volume normal, precisando para isso um tempo minimo de dous mezes, congestiona o orgão e é uma causa de sub-involução.

4.° Todas as causas que poem em jogo a pressão abdominal : as *fadiga excessiva*, a *tosse*, o *vomito*, *a marcha prolongada*, a *dansa*, *a equitação*, antes do utero adquirir o seu volume normal, podem ser causa de sub-involução uterina.

5.° As lacerações do collo.

6.° As molestias puerperaes.

7.° Retenção de porções da placenta, de membrana, e de coagulo de sangue.

Além da sub-involução uterina são causas da metrite chronica, sobretudo nas multiparas todas as causas que actuão determinando uma congestão uterina prolongada. Estas causas são: 1°, a endometrite; 2°, a retro-flexão do utero e a anti-flexão, sobretudo a retro-flexão.

Diagnostico.—Antes que a inflammação do parenchyma uterino não haja notavelmente deformado o focinho de tenca, se não complica-se de inflammação da membrana mucosa, não ha leucorrhéa.

Nestes casos o medico que procura os symptomas da metrite interna desconhece quasi infallivelmente a doença em questão e refere os symptomas relatados pela doente á outra causa. E' mister não esquecer que a metrite parenchymatosa quando não é complicada de inflammação da membrana mucosa, não dá logar a leucorrhéa e que a ausencia deste symptoma não é bastante para remover do espirito do medico instruido e esperimentado a idéa de metrite.

Firmar-se-ha o diagnostico de *metrite chronica* quando o utero estiver regularmente augmentado de volume, doloroso á pressão e com as paredes amollecidas ou indurecidas.

Pelo toque encontra-se o utero augmentado de volume, amollecido, sensivel á pressão; determina-se dor comprimindo o fundo do orgão e sua face posterior; o collo e a face anterior são menos sensiveis. Si não existe peri ou para-metrite ha mobilidade completa posto que os movimentos sejão dolorosos; e porção vaginal é augmentada de volume amollecido e não é raro de encontral-a endurecida em diversos pontos mesmo no primeiro periodo da doença. Se a mulher é esteril a metrite chronica observa-se mais frequentemente devida a athreia do collo seja por estreitamento do orificio externo, seja athresia por flexão do orgão. Se a mulher é multipara, tem a doença seu ponto de partida a ultima gestação ou no aborto. Para o diagnostico não são sufficientes estes dados: não é certo senão quando ha doença tem apresentado exacerbações. Quando o utero é augmentado de volume sensivel á pressão e a mulher affirma que durante o periodo menstrual e as vezes intermenstrual experimenta todos os symptomas de um estado agudo (dôres, dysuria, dôres no acto conjugal, ás vezes febre, máo estar e é forçada a conservar-se de cama dous ou tres dias) não póde existir duvida sobre o diagnostico. Em conclusão, a antiguidade de lesão, a leucorrhéa, as dôres no baixo ventre augmentando de intensidade durante os movimentos, a dysnenorrhea, as regras abundantes, a dysuria, as perturbações digestivas, a hysteria, o facies uterino, o amollecimento, o augmento de volume e dôr á pressão, as exacerbações revelão a existencia da metrite chronica no primeiro periodo.

O diagnostico differencial com a gestação não é sempre facil.

Os symptomas objectivos podem ser os mesmos: o volume, a séde, a consistencia do orgão não differem notavelmente em ambos os casos. Em geral, o utero gestante é mais molle, sobretudo na porção vaginal do collo; o utero gestante nunca é doloroso, ao passo que raramente

deixa de existir dôr, de um modo completo na metrite chronica; mais difficil é sobretudo o diagnostico quando a metrite chronica complica-se de gestação.

O diagnostico differencial com os fibro-myomas submucosos é mais facil.

Se o fibro-myoma é sub-mucoso o collo é apagado, isto é, está reduzido em parte, ao passo que na metrite o collo está augmentado de volume e o hysterometro esclarece de um modo evidente este ponto.

O diagnostico com o fibro-myoma intersticial é mais difficil, porque neste caso póde o utero ser regularmente augmentado de volume, a dureza póde não existir nos casos de fibro-myomas molles e vice-versa, quando a metrite é de longa data as paredes indurecidas do orgão podem dar a sensação de um tecido fibroso. Quando as paredes uterinas são evidentemente sensiveis á pressão, está justificado o diagnostico da metrite, mas não se tem o direito de excluir a existencia de um fibro-myoma. Quando os commemorativos e o hysterometro não podem fornecer dados importantes é necessario a dilatação do collo.

O periodo em que a molestia acha-se é diagnosticado pelos signaes physicos e desordens funccionaes.

As complicações,pela existencia ou não existencia dos signaes que pertencem a estas molestias. E' necessario não confundir as complicações com os signaes da metrite. O catarrho uterino, a anteversão a retroversão, o prolapso, as ulcerações podem ser complicações, mas frequentemente são symptomas da mesma molestia. A anteversão é mais um symptoma; a retroversão uma complicação.

Esta questão não é sem importancia. Certas complicações intimamente ligadas á metrite não podem desapparecer senão combatendo a metrite, ou então dirigindo ao mesmo tempo o tratamento contra estas complicações.

A anemia é primitiva ou secundaria ?

Em ambos os casos o tratamento deve ser simultaneamente dirigido contra a anemia e a metrite; mas é util resolver esta questão de causa e effeito para combater uma opinião completamente erronea que admitte ser a anemia a causa da metrite, quando ordinariamente é o facto contrario que se observa, assim como frequentemente a dyspepsia é quasi sempre symptoma da metrite.

A lesão principal tem sua séde na mucosa ou no parenchyma ? E' uma endometrite ou uma metrite chronica ? Além dos signaes fornecidos pela modificação de volume e de fórma, existe este : se predomina

a metrite parenchymatosa não ha hemorrhagias ou estas são pouco abundantes, ao passo que se a lesão predominante é a endometrite observa-se como symptoma predominante metrorrhagias mais ou menos consideraveis e persistentes.

Prognostico.—A metrite chronica em geral não é mortal por si só, mas encurta a existencia pelas desordens nutritivas a que dá logar e a torna menos supportavel. Por excepção póde ser fatal quando occasiona hemorrhagias ou pela sua extensão á inflammação da serosa peritoneal.

A metrite não é uma molestia mortal por si, mas é uma molestia grave que além de encurtar atormenta a existencia da doente com numerosos padecimentos durante todo periodo de actividade sexual. Além disso a predispõe ao cancro, opinião esta que tinha sido abandonada, mas que é hoje novamente acceita por eminentes gynecologistas hodiernos, como SANZONI, SCHROEDER, HILDEBRANDT ROEGERATH. Uma mulher acommettida de catarrho uterino ou metrite deve sempre receiar o apparecimento dessa terrivel doença, embora soffra desde longo tempo.

O prognostico depende sobretudo da exactidão com que a doente executa o tratamento ou do interesse que ella toma em adquirir a cura.

Quanto tempo será necessario para obter a cura?

A doente deseja quasi sempre saber o tempo necessario ter para obter cura, deseja que lhe seja fixado o momento, mesmo declarando que está disposta a esperar mezes e annos. Para o proprio interesse da doente, o medico nunca deve fixar a época da cura e nos casos em que o tratamento local occasione dôr, apresente perigos, ou aggrave o estado morbido persistente deve declarar-lhe que não póde garantir-lhe o resultado.

E' dever do medico declarar que a cura não póde ser obtida durante algumas semanas; explicar ao doente a natureza da affecção; fazer apello ao seu bom senso; fazer-lhe comprehender que é mister executar exactamente as suas prescripções.

Se a doente não tem interesse em adquirir a cura e não tem completa confiança no resultado therapeutico dos meios empregados, o medico deve desistir do proposito de tomar conta dessa doente.

O medico deve recusar-se sempre de emprehender o tratamento da metrite chronica desde que julgar que a sua palavra não é sufficientemente ouvida.

O medico nunca deve enganar a doente com falsas promessas, porque um prognostico errado na fixação da duração do tratamento, mesmo quando o diagnostico é exacto e os meios empregado dos mais racionaes, póde fazer desapparecer completamente á confiança da doente.

No prognostico influe tambem a séde. E' uma regra geral que dirige o prognostico de todas as molestias uterinas: Se a doença acha-se localisada inferiormente ao orificio interno, isto é no collo póde-se, a excepção do cancro, obter a cura sempre. Se, ao contrario tem a sua séde no corpo, o prognostico deve ser reservado, sendo nestes casos a cura mais difficil.

Do que fica dito comprehende-se que nós admittimos a cura completa da metrite, debaixo das duas seguintes condições: 1ª, que a doente execute rigorosamente o tratamento ; 2º, que este seja prolongado ainda depois de algum tempo do completo desapparecimento dos symptomas morbidos decorridos diversos periodos menstruaes, se notar-se durante esta época as mais ligeiras desordens.

Comprehende-se que nós fallamos de cura *clinica não anatomica*. A cura anatomica ou *restitutio ad integrum* do orgão, é impossivel e não interessa ao clinico nem ao doente.

Se entende-se por cura o desapparecimento completo de todas as lesões anatomicas, a volta do orgão ás suas dimensões e à sua estructura primitiva, ella nunca terá logar; mas se por cura entende-se o desapparecimento de todos os symptomas morbidos que caracterisão a doença, ella é, dadas as condições indicadas, constante. Nós não nos achamos isolados nesta opinião, porque GALLAD, DEMARQUAY e SAINT-VEL SINET considerão a cura completa quando, seja qual fôr o estado anatomico do utero, tem desapparecido os principaes symptomas morbidos e as desordens funccionaes mais penosas.

Quando os phenomenos morbidos têm desapparecido, que importa à doente que não tenha um utero normal e que este utero se conserve augmentado de volume ?

Não negamos que ha casos de metrite difficilmente curaveis; mas os insuccessos que se observão constantemente na pratica, estamos convencidos por experiencia propria, ser devidos a tres causas :

1.º Incerteza ou imperfeição de diagnostico ; 2º, a má applicação dos agentes therapeuticos ; 3º, a negligencia do tratamento geral e dos principios de hygiene.

O emprego de meios therapeuticos ineficazes ou improprios póde ser a causa do insuccesso nos casos em que o diagnostico é exacto. Em alguns casos o tratamento local é applicado com perseverança, mas descuida-se do tratamento geral; em outros, é necessario levar as applicações locaes da cavidade uterina e não sómente na do collo; em outras descuida-se de praticar uma operação insignificante sufficiente para fazer desapparecer os accidentes que, sem ella, prolongão-se indefinidamente.

Tratamento.—Na metrite chronica além dos meios usados contra a inflammação da mucosa uterina são empregados o *massage*, a amputação do collo e a ignipunctura.

1.° O massage.—E' indicada nos casos de metrite chronica torpida com augmento de volume do orgão. Pratica-se introduzindo uma mão na vagina ou no recto e a outra actuando sob o utero atravez das paredes abdominaes.

2.° Amputação do collo.— E' indicada quando o collo hypertrophiado faz uma saliencia notavel na vagina: quando ha augmento de volume em largura e espessura, ou quando a mucosa apresenta lesõe importantes. Nestes casos tambem o corpo do utero diminuie de volume.

3.° A Ignipuntura.— Foi JOBERT DE LAMBALLE o primeiro que empregou o ferro candente nas molestias uterinas chronicas.

A ignipuntura é sobretudo em França que tem sido recommendada, principalmente pour COURTY.

Qual o periodo da metrite chronica em que póde-se empregar a ignipuntura?

Nós temos empregado com geral proveito em todos os dous periodos.

A ignipuntura actua:

1° Activando a circulação uterina, favorece a absorpção dos exsudados; 2°, como deravativo; 3°, dando logar a um tecido cicatricial que pela sua retracção, induz uma diminuição no volume do orgão, e pela compressão dos vasos impede a congestão.

Empregão-se tambem outros meios, como a ergotina e o iodureto de potassio. A ergotina não aproveita á metrite chronica das multiparas ligada á subinvolução uterina: nestes casos temos colhido excellentes resultados, sobretudo empregada por injecções hypodhermicas.

O iodureto de potassio não aproveita nos casos de metrite chronica com menstruação deficiente. E' formalmente contra-indicada quando ha menstruação abundante.

Indicações prophylaticas e hygiene.—A metrite tendo quasi sempre por ponto de partida o aborto ou o parto, as indicações prophylaticas são as seguintes: Saber previnir durante o periodo puerperal os processos inflammatorios, empregar meios para fazer contrahir o utero e obrigal-o a voltar rapidamente ao seu estado normal.

O caracteristico pathologico do periodo puerperal é a septicemia, de sorte que toda a doença do apparelho sexual póde ser considerada como uma molestia septica. O principio prophylatico consiste portanto em saber previnir o contagio com um methodo antiseptico rigoroso.

E' de rotina conservar a doente no leito sómente nove dias. Se a mulher é robusta, o utero contrahido, o collo duro, a doente póde deixar o leito impunemente; nos outros casos não, devendo a doente fazer injecções de agua morna antiseptica e tomará ergotina. Fará uso de purgativos se fôr necessario. E' absolutamente necessario que a mãi amamente a criança. A lactação favorece a contracção uterina e é um meio para evitar partos frequentes que são uma das causas da metrite chronica.

Deve-se impedir á mulher acommettida de metrite o cumprimento dos deveres conjugaes?

Os autores sustentão a tal respeito opiniões oppostas.

Eis o nosso modo de pensar: Se o coito é pedido com instancia pela mulher póde ser moderadamente praticado nos casos em que não é doloroso, não ha complicação de perimetrite e é praticado sómente em épocas afastadas dos periodos menstruaes; em casos contrarios nunca sendo o repouso absoluto do orgão uma condição favoravel para a cura, sobretudo da metrite no primeiro periodo. Quando é reclamado com instancia é um erro prohibil-o de um modo completo, porque o desejo provoca congestão do orgão; no segundo periodo como estimulo póde ser até util activando a circulação uterina e favorecendo desta sorte a absorpção dos exsudatos derramados na espessura do parenchyma uterino.

Existe ainda outra razão pela qual é mister prohibir o coito. E necessario impedir que a mulher fique gravida; com effeito desde que ella não estiver curada, está disposta ao aborto, que aggrava os symptomas. Uma questão importante é muitas vezes proposta ao medico

para resolver: Se uma moça solteira que soffre de metrite póde casar-se, isto é se o matrimonio póde melhorar ou peiorar o seu estado. Alguns gynecologistas admittem que evitando a gestação póde ella obter uma cura completa; mas o facto é que o coito aggrava o estado; nestes casos o aborto é facil de produzir-se e a gestação mais frequentemente aggrava o mal. Por estas razões não aconselhamos o casamento senão nos casos em que a doente póde submetter-se mais facilmente ao tratamento local.

Temos como regra deixar esta questão á decisão da doente; nunca, porém, garantindo que o matrimonio, sendo causa de gestação, póde produzir-lhe a cura porque, repetimos, é geralmente o facto contrario que se observa.

Aconselha-se geralmente o matrimonio ás moças solteiras. A gestação póde combater uma dysmenorrhéa mecanica ligada, por exemplo, a atrisia do collo e produzir a cura da metrite nas pessoas em que a involução puerperal é favorecida pela intervenção da arte e de um complexo de cuidados hygienicos. Ordinariamente é precisamente o facto contrario que se observa, isto é que a involução puerperal é incompleta reconhecendo além de outras causas a existencia do processo inflammatorio, e portanto o reapparecimemento dos accidentes em fórma mais grave depois da gestação. Quando existe pelvi-peritonite como complicação da metrite é mais uma razão para impedir o matrimonio, sendo o coito e a gestação mais funestas nestes casos.

OBSERVAÇÕES CLINICAS

colhidas na clinica civil do Dr. Abel Parente *

I.— A Sra. X... mineira, de 35 annos de idade, apresentou-se no escriptorio do Dr. Abel Parente em Outubro de 1883. Menstruou pela primeira vez na idade de 12 annos e casou-se aos 18; quatro gestações; a menstruação que tinha sido normal desde o ultimo parto, que teve logar na idade de 29 annos, tornou-se dolorosa e mais abundante; a doente não amamentou a criança e entregou-se depois o nono dia ao governo da casa. Desde então a doente soffre de peso no baixo ventre e dôres, sobretudo depois da marcha. Existe leucorrhea, utero augmentado de volume, sensivel á pressão e movil. Collo molle com o orificio dilatado, de um vermelho violaceo e sahindo da cavidade uterina um liquido muco-purulento. Ha digestões difficeis, gastralgia, cephalalgia, dôres lombares, prisão de ventre, dysuria, anemia e depauperamento nutritivo. A sangria do collo e as injecções intrauterinas causticas melhorarão o estado da doente; para accelerar a cura foi aconselhada a ignipunctura. Os diametros do collo erão os seguintes: Diametro antero-posterior 40 millemetros. Diametro transverso 35 ditos. O labio anterior mais saliente que o posterior. No periodo inter-menstrual foi praticada durante tres mezes, uma vez em cada mez, a ignipunctura. No fim do tratamento tinhão desapparecido todos os symptomas da doença: o utero não era mais sensivel á pressão e os diametros erão os seguintes: Diametro antero-posterior 25 millimetros. Diametro transverso 20 ditos. Esta doente goza hoje a mais perfeita saude. E' um exemplo de metrite chronica por subinvolução uterina.

A causa da subinvolução é evidente e é representada de não-lactação e levantar-se muito cedo da cama. A doente durante o tratamento intra-uterino methodicamente applicado e segundo os principios postos em pratica pelo Dr. Abel Parente não foi menstruada. Foi só depois de tres mezes de ter abandonado o tratamento que apparecêrão os primeiros signaes.

---

* Limito-me a transcrever aqui exclusivamente as observações das quaes acompanhei a marcha e é para mim conhecido o exito, sentindo que a estreiteza do espaço não me permitta demorar-me em maiores considerações clinicas e apresentar aqui as observações que põem em relevo os principaes typos clinicos da endometrite e da metrite chronica.

II.—A Senhora do negociante... com residencia em Santa Thereza, soffre de leucorrhéa desde a infancia, porém sem nunca accusar desordem funccional alguma até o momento em que experimentou as relações sexuaes. Desde então começou a sentir peso no perineo e a leucorrhea tornou-se abundante. Depois de uma gestação feliz seguida de lactação prolongada, a hemorrhagia menstrual tornou-se mais abundante e acompanhada de dôres. Accusa dôres na região ovariana esquerda que são mais intensas no periodo menstrual ; soffre de dispepsia, prisão de ventre e é profundamente anemica. A exploração bimanual revela o utero augmentado volume; a sonda penetra até 8 centimetros, a mucosa é sensivel em contacto com o instrumento. Collo com ulceração, coberto de um denso liquido muco purulento que occlue o canal cervical do qual, removido, observa-se sahir da cavidade uterina um liquido sero-mucoso. O emprego do acido piroglenhoso, da glicerina, tintura de iodo, acido phenico, sangria local, produziu a cura completa depois de cinco mezes de tratamento.

E' um exemplo de leucorrhéa infantil de marcha lenta, aggravada pelo apparecimento da endometrite devida a influencia dos prazeres sexuaes, da anemia e a lactação prolongada. A endometrite data da lua de mel.

Apezar disso a mulher concebe e tem uma gestação feliz ; porém a endometrite aggrava-se pela lactação prolongada. Durante todo o tratamento dirigido segundo os principios estabelecidos pelo Dr. Abel Parente, a doente não é regrada. A menstruação appareceu tres mezes depois normalmente.

III. — A Sra. X..., esposa de um abastado fazendeiro da provincia do Rio, de 34 annos de idade, apresenta-se ao consultorio do Dr. Abel Parente em Fevereiro de 1882. Refere que menstruou regularmente desde a idade de 12 annos, casou aos 15; obteve do matrimonio uma filha um anno depois. Desde então começou a soffrer de dôres lombares, peso pireneal dôres no baixo ventre, dysuria, leucorrhéa abundante. Seis annos depois principiou nas épocas menstruaes a eliminar com dôres iguaes ás do parto um corpo membranoso considerado por diversos medicos como um aborto. A doente durante alguns mezes não teve relações sexuaes e apezar disso continuou a expulsar nas épocas mensaes com dôres fortes e hemorrhagia membranas de diversas dimensões. Foi tratada por grande numero de clinicos notaveis. Um gynecologista, julgando todo o mal constituir em uma anteflexão, esforçou-se durante cinco annos inutilmente obter a cura com o emprego de pessarios que causárão á infeliz doente uma parametrite suppurada. A doente é uma senhora muito distincta e muito intelligente que descreve minuciosamente a longa serie dos seus padecimentos e enumera os medicos que a tratárão durante largos annos inutilmente. Refere que todos os mezes constantemente elimina o referido sacco e que soffre não sómente nas épocas mensaes, mas durante o periodo intermenstrual de uma dôr na região ovariana direita, na região lombar, sacra e dorsal, sendo de tempo em tempo atormentada de uma cephalalgia occipital das mais intensas e dôres na região percordial. A doente conserva em vidro os saccos membranosos : são saccos triangulares que lembrão a fórma triangular da cavidade uterina, tendo tres ori-

ficios, um em cada angulo; um maior e dous menores; a superficie externa do sacco é desigual, villosa a superficie interna lisa, igual e crivada de orificios. A doente elimina algumas vezes este sacco membranoso em fragmentos de fórma irregular nos bordos, de 4 a 5 centimetros de comprimento, offerecendo uma espessura maxima de um millimetro e tão adelgaçado em alguns pontos que parecião transparentes. O exame histologico praticado nestes fragmentos, préviamente induricidos na gomma, no alcool e coloridos pelo picro-carminato fez distinguir claramente os elementos da mucosa uterina, isto é o epithelio, elementos glandulares e vasos sanguineos. No exame physico observa-se o utero augmentado de volume, sobretudo o corpo, que é movil e doloroso á pressão. A sonda penetra até 9 centimetros na cavidade uterina; a doente queixa-se de dôr na introducção do instrumento. A doente submetteu-se durante seis mezes ao tratamento que o Dr. Abel Parente costuma empregar na endometrite. A doente deixou immediatamente de expulsar membranas. Ha um anno que abandonou completamente o tratamento e até hoje não existe signal algum de recahida. Actualmente o orificio uterino é algum tanto estreitado devido as repetidas cauterisações; a anteflexão continua a existir, a doente entretanto não soffre de dysmenorrhéa, o que demonstra claramente a falsidade da theoria mecanica e a inutilidade de procurar combater a dysmenorrhéa pelos pessarios julgando-a ligada á anteflexão. Esta observação põe em evidencia a theoria que sustentamos de ter a dysmenorrhéa membranosa por ponto de partida a endometrite e o tratamento dirigido contra esta firmado nos principios therapeuticos formulados pelo Dr. Abel Parente, póde produzir a cura radical de uma doença julgada até hoje incuravel.

IV.—A Senhora do Commendador C... de 20 annos de idade, nullipara, casada ha tres annos. Refere que os seus soffrimentos datão sómente de tres mezes, quando durante o periodo menstrual, tendo tomado um banho frio, a hemorrhagia supprimiu-se por alguns dias e depois reappareceu e prolongou-se por muitos dias. Simultaneamente teve febre e dôres hypogastricas intensas. As suas menstruações consecutivas reapparecerão tambem com dôres e hemorrhagia um pouco mais abundante; accusa dôres sacro-lombares e pelvianas. Com a exploração simples e bimanual no cul-de-sac anterior nota-se um tumor do volume de uma pequena laranja, o qual continua-se em angulo recto com o collo; imprimindo a este movimentos transmittem-se ao tumor e viciversa. A sonda mostra claramente que o tumor pertence ao utero; penetra 7 centimetros na cavidade uterina, determinando dôres e perda de algumas gottas de sangue. No labio posterior existe uma ulceração catharral, e do orificio uterino sahe um liquido sero-sanguinolento. O methodo de tratamento Dr. Abel Parente produzio em tres mezes a cura completa. Mais tarde foi praticada a operação de SIMS reclamada pela doente, desejosa de prole; tres mezes depois concebeu, achando-se presentemente com seis mezes de gestação. A acção brusca do frio durante o periodo menstrual deu logar a endometrite aguda que passou ao estado chronico. A antiflexão é congenita ou consecutiva á metrite? Julgamos mais provavel a primeira opinião visto que a doente não tinha concebido durante tres annos de matrimonio.

V.— A Senhora X..., de 30 annos de idade, mãi de dous filhos, teve sempre suas regras normaes, excepto nos ultimos quatro annos, durante os quaes, ellas têm apparecido duas vezes por mez. Accusava dôres lombares no lado direito, dôres na região ovariana correspondente, nas côxas e nos seios. Padecia constantemente, aggravando-se os soffrimentos depois da marcha, das occupações domesticas, quando se entregava á dansa e quando não se reservava das causas de resfriamento nas proximidades das épocas menstruaes. As dôres erão quasi continuas; sómente durante e immediatamente depois da menstruação que a doente não as experimentava; fóra desta época, ella era atormentada constantemente. Havia dysuria e vontade frequente de urinar. Havia leucorrhéa abundante, utero movel, augmentado de volume; o hysterometro penetrava até oito centimetros e despertava dôr logo que o botão da sonda punha-se em contacto do orificio interno, dôr que persistia durante todo o tempo que a sonda conservava-se em contacto da mucosa uterina, a doente exclamando: « E' ahi, doutor, a sede do mal? » Mostrou-se satisfeita por ter sido assim descoberta a sua verdadeira causa, dizendo que a dôr provocada era analoga á que sentia, sobretudo na proximidade da menstruação. E' dispeptica, soffre de anemia profunda e phenomenos histeri-formes. O collo é molle, volumoso e com pequena ulceração. Um pratico durante oito mezes a tinha tratado introduzindo todas as semanas o lapis de nitrato de prata no collo uterino. A doente foi submettida immediatamente á puncção do collo que a principio foi praticada uma vez por semana e depois sómente nos dias que precedião a menstruação. As dôres desapparecêrão por encanto. A ignipunctura e o tratamento intra-uterino com o emprego de diversos causticos energicos produzirão em seis mezes a cura completa.

A doente durante o tratamento não foi menstruada. A menstruação não appareceu senão tres mezes depois, sem dôres e em pequena quantidade. E' um exemplo de metrite sub-involutiva, em que é constante a dilatação dos orificios, da cavidade uterina e das metrorrhagias. Havia dysmsnorrhéa apezar dos orificios dilatados, porém as dôres pelvianas que erão muito intensas nos dias que precedião o periodo menstrual, abrandavão-se logo que a doente começava a perder sangue abundantemente, o que é ainda uma prova de que a dysmenorrhéa era de origem congestiva. A doença datava de quatro annos, tendo tido por ponto de partida o ultimo parto, isto é, causas que actuarão nesta época pondo obstaculo á involução uterina. A cura completa deve ser attribuida sobretudo á menopausa artificial e transitoria determinadas pelo methodo de tratamento empregado pelo Dr. Abel Parente. E' um exemplo de metrite typica com a symptomatologia local e geral completa.

VI.—A Sra. X..., de 22 annos de idade, casada ha tres annos, accusa peso na região pelviana, dôres nas regiões dorsal e lombar, aggravadas pela marcha e os esforços musculares. Leucorrhéa abundante, as regras tambem abundantes, apparecendo com intervallos irregulares e acompanhadas de dôres mais ou menos intensas. A doente é nervosa, irascivel, triste, anemica e dyspeptica; o utero movel não augmentado de volume, collo na posição normal; imprimindo-lhe movimento

com o dedo provoca-se uma dôr viva : orificio normal. Não existe erosões nem ulcerações. O hysterometro penetra facilmente até seis centimetros ; um muco filante espesso como clara de ovo sahe do orificio externo do utero. Esta observação é destinada a enganar os gynecologistas pouco experimentados. O collo não sendo augmentado de volumes nem o orificio dilatado, não existindo erosões e ulcerações, não havendo nada entre os signaes exteriores que pudessem fazer admittir um processo inflammatorio, explicar as dôres lombares, o estado nervoso, a leucorrhéa, as desordens de nutrição e os outros symptomas experimentados pela doente, leva facilmente á negar a existencia da lesão local. Esta doente durante longo tempo fez uso de remedios reconstituintes e anti-dyspepticos aconselhados por medicos distinctos ; um gynecologista praticou o exame local affirmando nada ter encontrado ; mas aggravando-se o seu estado apresentou-se ao Dr. Abel Parente um anno depois. Era um caso de endometrite, tendo sua séde quasi exclusivamente nas glandulas e que obteve uma cura completa pela divisão bilateral do collo uterino e tratamento intra-uterino pela tintura de iodo. Esta moça, que tinha-se conservado esteril durante os tres annos de matrimonio restabeleceu-se completamente e concebeu quatro mezes depois.

VII.—A Sra. X..., de 34 annos de idade, mineira, apresentou-se no consultorio do Dr. Abel Parente em 2 de Setembro de 1882. Regrada pela primeira vez na idade de 13 annos, a menstruação foi sempre normal. Casou-se na idade de 20 annos, concebeu logo depois ; teve tres abortos. Desde o ultimo que soffre de metrorrhagias, das quaes foi tratada por um gynecologista sem resultado. O utero era pouco volumoso e estava completamente movel. O collo não apresentava ulceras, mas seu orificio era dilatado. O hysterometro penetrava facilmente até 8 centimetros, sem causar dôr ; mas determinava ligeira perda de sangue. Durante dous mezes a doente em dias alternados soffreu tratamento da lavagem da cavidade uterina com agua morna phenicada e consecutiva applicação da tintura de iodo e o acido phenico. A menstruação que se prolongava por 10 á 15 dias, appareceu tres mezes depois de ter abandonado o tratamento local, durando sò cinco dias. A doente que apresentava um unico symptoma morbido a hemorrhagia e anemia restabeleceu-se completamente. E' um exemplo de fórma hemorrhagica de endometrite caracterisada por metrorrhagias e ausencia completa da leucorrhéa e dos symptomas subjectivos da inflammação da mucosa uterina. Desconhecida na sua verdadeira natureza foi tratada durante longo tempo com a esgotina e o perchlorureto liquido de ferro por uso interno e local.

Apezar do emprego dos preparados ferruginosos as metrorrhagias persistião ; a anemia aggravava-se. As cauterisações da mucosa do corpo segundo as regras estabelecidas pelo Dr. Abel Parente, supprimirão a menstruação e fizerão immediatamente desapparecer as metrorrhagias. São decorridos tres annos e a doente não apresentou ainda signal de reincidencia.

VIII.—A Sra. X..., paulista, de 25 annos de idade, regrada pela primeira vez na idade de 14 annos, casou na idade de 19. Desde esta época que a menstruação tornou-se dolorosa, mais abundante, precidida e acompanhada de dôres; appareceu a leucorrhéa, a dysuria, e dôres na região ovariana e mamelonar esquerda. Utero sensivel a pressão, não augmentado de volume; a passagem da sonda produzio uma dôr viva e perda de sangue. Foi cauterisada com o lapis de nitrato de prata durante seis mezes por um pratico distincto, aggravando-se depois disto o seu estado. As injecções intra-uterinas de tintura de iodo, previa divisão bilateral do collo, produzirão uma cura completa. A doente sete mezes depois concebeu e hoje é mãi de dous robustos filhos.

Esta observação é importante porque prova que um erro de diagnostico da séde da lesão explica muitas vezes a inefficacia do tratamento local. E' interessante sob o ponto de vista therapeutico porque prova que o nitrato de prata banalmente applicado aggrava o estado da doente. Prova que no catarrho uterino das nulliparas na mór parte dos cosos uma operação insignificante é reclamada para a cura rapida e completa do mal: nestes casos desapparece constantemente a dysmenorrhéa e quasi sempre a mulher concebe.

IX.— A Sra. X..., com 23 annos de idade, constituição delicada, casada, mãi de quatro filhos; menstruação, parto e puerperio normaes; foi ella quem amamentou sempre os seus filhos; um anno depois do ultimo filho foi acommettida de leucorrhéa, que tornou-se cada vez mais abundante. Foi attribuida á amamentação prolongada, que foi suspensa e prescripto os tonicos, porém sem resultado. A senhora é pallida e parece mais velha do que indicava a sua idade; soffre de gastralgia e dyspepsia. A leucorrhéa é abundante e fetida; a menstruação tambem mais abundante. O liquido extrahido directamente da cavidade uterina com a seringa de Braun é aquoso, amarello-avermelhado, ao exame microscopico não revelava a existencia de cellulas vibrateis, mas cellulas cylindricas e pavimentosas. A cavidade estava dilatada, o catheterismo doloroso. Utero completamente movel e ligeiramente augmentado de volume; collo e orificio normal.

Esta observação é importante sobre diversos pontos de vista:

Sob o ponto de vista etiologico, reconhecendo como causa a lactação prolongada, que pela anemia que produz é causa de uma endometrite do corpo.

Sob o ponto de vista do diagnostico, tendo sido este firmado no exame do liquido directamente extrahido da cavidade uterina e tendo o exame microscopico revelado a ausencia de cellulas vibrateis, o que autoriza-nos a admittir que o catarrho é antigo, visto ser o exame microscopico um meio para distinguir se o catarrho do corpo é recente ou antigo.

Sob o ponto de vista symptomatologico, sendo que dos signaes locaes funccionaes só existe uma leucorrhéa aquosa, abundante.

Esta doente ficou completamente curada da anemia e dos phenomenos dyspepticos pelo methodo de tratamento empregado pelo Dr. Abel Parente.

X.— A Sra. N... mineira, de 30 annos de idade, casada, mãi de dous filhos, menstruada pela primeira vez na idade de 14 annos; menstruação sempre regular: casou-se na idade de 16 annos. Teve o ultimo filho na idade de 22 annos; o parto foi normal, não teve febre nem dôres no baixo ventre; levantou-se do leito no nono dia, entregando-se á trabalhos corporaes excessivos. Ella nunca amamentou a criança, não soffreu de molestia alguma caracterisada por tosse ou vomito. A saude, perfeita até esta data, perdeu-a completamente. Apresentou-se no consultorio do Dr. Abel Parente no dia 15 de Outubro de 1883. Soffre dôres lombares e hypogastricas, leucorrhéa, peso na bacia, menorrhagia, prisão de ventre, necessidade frequente de urinar. De tempos em tempos, exacerbações ás vezes sem causa apparente, augmentado sobretudo as dôres lombares e abdominaes. As vezes ha perda de sangue mesmo nos intervallos da menstruação; a exacerbações inflammatorias que sobrevém constantemente, as vezes sem causa, ha vezes provocadas pela marcha, por fadigas excessivas, pela dansa, equitação, pelo coito, pela menstruação, tornando o seu estado desolavel.

No exame local notámos os seguintes symptomas objectivos: utero augmentado de volume, doloroso, molle, como no terceiro mez da gestação, movel, a cavidade dilatada, as paredes espessadas, o fucinho de tenca augmentado de volume e com ulceração granulosa, orificio externo dilatado, ectropio da mucosa cervical com foliculos tumefactos e conteudo transparente. Usou durante um anno de um pesario intrauterino, aconselhado por um especialista da côrte; durante oito mezes foi cauterisada por outro collega pelo nitrato de prata.

Esta doente restabeleceu-se completamente pela raspagem da cavidade uterina, ignipunctura e injecções intra-uterinas de tintura de iodo.

XI.— A Sra. X..., mineira, 35 annos de idade, casada, mãi de quatro filhos, queixa-se de dôres lombares e pelvianas, leucorrhéa, desordens menstruaes reveladas sobretudo por metrorrhagias abundantes. O recto e a bexiga são sédes de irritação. Todos estes signaes racionaes attrahirão necessariamente a attenção para o lado do utero e um exame physico aprofundado do orgão deu os seguintes resultados: Utero abaixado e em retroversão, volumoso, sensivel á pressão; um muco purulento sahe do orificio cervical; ha degenerescencia granulosa do collo e vaginite. A introducção da sonda na cavidade do corpo provoca dôres e determina uma ligeira perda de sangue. A doente está desanimada e triste. Refere que a sua doença tem sido denominada, por diversos praticos distinctos, catarrho uterino, ulceração do collo, retroversão e prolapso. Nós firmámos o diagnostico de metrite chronica. Este estado pathologico é com effeito frequentemente designado pelos praticos pouco experimentados com o nome de um de seus symptomas, catarrho uterino, ulceração do collo, retroversão, prolapso; porém, um observador mais habil resume este complexo de symptomas sob o nome de metrite chronica. O especialista que diagnosticou estas lesões complexas como um catarrho uterino cauterisou durante cinco mezes a mucosa e a ulceração com o nitrato de prata; o medico que fazia depender

todo o mal da retroflexão empregou durante sete mezes pessarios intrauterinos e vaginaes. Aggravando-se o estado da doente foi consultado o Dr. Abel Parente. O tratamento empregado foi o que tem sido proposto por este especialista, isto é subtrações sanguineas locaes directamente do collo, afim de ter o orgão permanentemente descongestionado e cauterisações da mucosa uterina. Durante o tratamento a doente não foi menstruada. As regras apparecerão tres mezes depois. São decorridos já tres annos e a doente gosa a mais robusta saude. A retroflexão existe e entretanto a doente não soffre de dysmenorrhea.

XII.— A Sra. X.. ., 30 annos de idade, de constituição vigorosa, menstruada regularmente pela primeira vez na idade de 14 annos ; casada na idade de 20 annos, foi logo depois contaminada de uma blenorrhagia que obrigou-a á ficar no leito com dôres pelvianas e febre ; mas que restabeleceu-se com o repouso, opio e o emprego de injecções vaginaes : a leucorrhéa diminuio,mas não desappareceu completamente. Passárão quatro annos sem conceber ; mas desejosa de prole e tendo entregado-se a diversos especialistas sem tirar proveito, deliberou ir ás aguas de Cachambù. Concebeu nesta occasião, mas abortou no quarto mez ; mais tarde teve mais dous abortos, tendo sido o ultimo ha tres annos mais ou menos. A doente queixa-se de leucorrhfla abundante, de dôres lombares, dôres no ovario direito, de ventre volumoso, sobretudo nos dias que precedem o periodo menstrual. E' profundamente anemica por menorrhagias abundantes que durão 10 á 15 dias. Pelo exame objectivo encontramos o utero augmentado de volume, movel, sensivel á pressão, collo volumoso, molle, vermelho e com dilatação do orificio. Dilatação da cavidade uterina de oito centimetros e meio. A doente apresenta exacerbações com intervallos irregulares, as vezes durante o periodo menstrual, outras vezes no periodo inter-menstrual, isto é todos os symptomas de um estado agudo (dôres, dysuria, impossibilidade do coito, febre, obrigada a conservar-se de cama dous ou tres dias). Nesta doente fôrão empregadas as injecções de ergotina com grande proveito. Depois de seis mezes de rigoroso tratamento segundo os principios scienttficos formulados pelo Dr. Abel Parente conseguio conceber, tendo tido uma gestação á termo e gozando, mediante rigorosas precauções tomadas no puerperio robusta saude. Esta observação é importante sobre diversos pontos de vista.

E' importante relativamente á etiologia, reconhecendo a metrite chronica como causa a endometrite blenorrhagica e a sub-involução uterina consecutiva á abortos repetidos. E' importante porque prova que a endometrite blenorrhagica, transformando á secreção uterina de reacção alcalina ou neutra emacida, é causa constante de esterilidade, curada neste caso pelo emprego exclusivo dos alcalinos. E' importante porque a endometrite persistindo foi causa de repitidos abortos. E' interessante sobre o ponto de vista symptomatologico porque tem todos os caracteres da sub-involução uterina (a dilatação da cavidade uterina, dilatação do orificio, resultado vantajoso da ergotina, constancia das menorrhagias).

E' interessante sobre o ponto de vista therapeutico porque revela ser a

ergotina empregada sobretudo com proveito na metrite ligada a sub-involução uterina e a efficacia do methodo de tratamento proposto pelo Dr. Abel Parente.

E' interessante ainda sob o ponto de vista prophylactico tendo depois do ultimo parto, com rigorosas precauções, evitado a recahida.

XIII.—A Sra. X..., de 28 annos de idade, esposa de um rico commerciante desta praça, reclamou a presença do Dr. Abel Parente para consulta-lo sobre um tumor pelvico que examinado por praticos distinctos, uns affirmárão tratar-se de tumor fibroso, outros de kysto do ovario, outros de flegmão suppurado de origem puerperal da região iliaca esquerda, séde occupada pelo tumor. Esta doente relata que desde muito tem uma leucorrhéa abundante e tem tido cinco abortos; nunca uma gestação á termo; o tumor data sómente de dous mezes e meio depois do ultimo aborto. O utero tinha quatro vezes o seu volume normal; mais molle que o estado physiologico, pouco doloroso á pressão. Ella tinha sido acommettida de um grave ataque de febre puerperal. Pelo exame verificou-se que a posição do utero era normal, o seu orificio dilatado. A sonda introduzida na cavidade uterina penetra facilmente até 12 centimetros, sua extremidade póde ser percebida pela mão collocada exteriormente; revela tambem augmento de diametro transversal. O exame minucioso das paredes uterinas demonstrou não existir nada de anormal a não ser a dilatação da cavidade e hypertrophia das paredes. Firma-se o diagnostico de persistencia morbida do estado de hypertrophia puerperal.

O orgão não tinha diminuido de volume depois do aborto, devido principalmente á metrite puerperal que tinha impedido a involução do orgão. O tumor desappareceu rapidamente e completamente pelo emprego de subtracções sanguineas locaes, injecções intra-uterinas de tintura de iodo e ergotina por via hypodermica. A doente consecutivamente fez uso da hydrotherapia no estabelecimento do Dr. Eboli em Friburgo; concebeu um anno depois tendo desta vez tido uma gestação á termo. As precauções tomadas pelo Dr. Abel Parente no puerperio impedirão a recahida.

E' um caso importante de sub-involução uterina reconhecendo uma causa triplice: 1ª, a endometrite, 2ª, o aborto; 3ª, a molestia puerperal. A endometrite é causa de aborto e o aborto de endometrite. E' um circulo vicioso que se observa frequentemente em gynecologia e na medicina em geral.

E' importante porque o erro de diagnostico commettido pelos illustres praticos baseava-se na posição lateral do tumor que como, esta observação o prova, não é criterio sufficiente; é preciso em todos os casos empregar a sonda como meio de diagnostico.

XIV.—A Sra. X..., fluminense, de 25 annos de idade, nunca concebeu; a menstruação foi sempre regular até dous annos, quando tornou-se abundante; nestes ultimos mezes a menstruação appareceu com intervallo de 15 dias. Tem soffrido e continúa a soffrer dôres intensas na região iliaca esquerda e dorsal. Utero

movel, fundos de saco normaes, orificio cervical dilatado, o hysterometro penetra 8 centimetros e revela dilatada a cavidade em todos os seus diametros. A introducção do dedo na cavidade uterina, previa dilatação do collo, não faz descobrir a existencia de polypo ou outro tumor qualquer. A mucosa apresenta-se rugosa e desigual. Firma-se o diagnostico de endometrite do corpo. Cauterisa-se amplamente a cavidade com o acido nitrico forte, applicado com uma camada de algodão enrolado fortemente em redor de uma aste de platina, prévia applicação da canula de Ahtill. Nesta doente já tinhão sido empregados por outros collegas internamente diversos adstingentes (acido gallico, perchlorureto de ferro, ergotina), sem nunca ter conseguido sustar a hemorrhagia. A doente, que estava reduzida ao estado profundo de anemia, ficou completa mente curada com um methodo de tratamento simples, rapido, mas efficaz, empregado pelo Dr. Abel Parente. E' um exemplo da variedade hemorrhagica da endometrite contra a qual nada aproveitou a ergotina tão banalmente applicada contra as metrorrhagias. Bastou uma unica applicação do acido nitrico fumigante para as hemorrhagias desapparecer completamente.

XV.—A Senhora do Commendador X..., paulista, de 25 annos de idade, mãi de dous filhos, menstruada pela primeira vez na idade de 12 annos. Refere que os seus padecimentos datão do ultimo parto que teve logar ha dous annos. O aspecto geral da doente se parece com o da cachexia cancerosa. A doente acha-se abatida pelas perdas de sangue; o coito determina hemorrhagias: existem dôres intensas, ás vezes lancinantes e prurido vulvar. Orificio externo aberto, crateriforme, com ulcerações de bordos endurecidos, sangrando facilmente e deixando correr um pús seroso superficie da ulcera rugosa, labios em ectropio, bocas indurecidas e pallidas, consequencias da laceração estrellada do collo; utero movel. Um distincto especialista diagnosticou: *Indurecimento e ulceração do collo por cancro*. A doente alarmada por este diagnostico e pelo prognostico e não querendo submetter-se a uma operação de resultado incerto, a amputação do collo que tinha sido proposta, veio consultar o Dr. Abel Parente no dia 7 de Junho de 1883. Depois de um exame minucioso a que procedeu-se, opinou-se de preferencia pelo endurecimento e ulceração do collo por metrite chronica. O diagnostico entretanto foi reservado e aconselhou-se a doente conservar-se em observação durante um mez, submettendo-se ao tratamento pelos causticos. Para este fim foi por nós empregado, pela primeira vez, o acido pyrolenhoso. Em consequencia deste tratamento depois de tres semana obteve-se a cicatrisação da ulceração, o que demonstrou claramente tratar-se da metrite chronica. Firmado com toda a exactidão o diagnostico, a doente foi submettida á ignipunctura e ao methodo de tratamento do Dr. Abel Parente. Restabeleceu-se completamente.

XVI.— A Sra. X..., de 23 annos de idade, casada com o Commendador X; Durante 9 annos de matrimonio não tem tido prole, de sorte que perdêra as esperanças de ser mãi. Pouco depois do matrimonio começou a ter menstruação irregular, que nos primeiros mezes fazia nutrir á enferma a esperança de prole por ser

mais demorada e menos abundante; mas pouco depois principiou só a soffrer de dôres no baixo ventre e leucorrhéa muco-aquosa. Nas proximidades das épocas menstruaes é que sobretudo soffre de dôres na região dorsal, na região intercostal esquerda, hemicranea e gastralgia. Existe anorexia, nauseas, vomitos, digestões difficeis, constipação habitual e dolorosa. Refere que a menstruação desde algum tempo tornou-se cada vez mais abundante, e além de dôres pelvicas constantes soffria de colicas uterinas. Empregou durante dous verões por conselho de um medico distincto desta capital as aguas de Cachambú. Muito moça ainda a pobre mulher era uma peça pathologica. Anemica em alto gráo, magra, irascivel, atormentada de dôres em todos os pontos do corpo, incapaz, pelo estado de fraqueza, de conservar-se em pé durante meia hora. Por causa da menstruação abundante e dolorosa era obrigada a conservar-se de cama; mesmo nos intervallos achava-se impossibilitada de entregar-se ás occupações domesticas. O exame physico revelou um utero em retroflexão, corpo augmentado de volume, catarrho cervical, e ulceração do collo, dilatação da cavidade uterina, mucosa do corpo sensivel, utero movel. A doente obteve a cura completa com o methodo de tratamento empregado pelo Dr. Abel Parente. E' um exemplo de metrite tratada banalmente durante longos annos. Opiniões desencontradas fôrão emettidas por medicos distinctos, fazendo alguns consistir a molestia em uma simples anemia, outros em uma simples dyspepsia, outros exclusivamente em uma molestia nervosa. Dos especialistas que a tratárão, alguns considerarão o mal como um simples catarrho uterino, outros como uma simples ulceração, outros como uma simples retroflexão, tendo as cauterisações pelo nitrato de prata e o emprego de pessarios aggravado o estado. Quando entregou-se aos cuidados do Dr. Abel Parente era um cadaver ambulante; o primeiro resultado do tratamento foi a suppressão da congestão menstrual. A doente não tendo mais hemorrhagias e a leucorrhéa tendo diminuido gradualmente recuperou completamente a saude perdida. As regras apparecerão tres mezs depois de ter abandonado o tratamento. Esta mulher teve a felicidade nove mezes depois de conceber, apezar de longa duração da molestia e nove annos de matrimonio esteril.

XVII.—A Sra. X..., mineira, de 48 annos de idade, casada, mãi de 14 filhos, teve tres abortos, refere que á oito annos mais ou menos esteve na Côrte tratando-se de uma ulceração do collo; a leucorrhéa diminuio mas não desappareceu completamente. O medico que a tratava declarou-a curada. Refere que ha um anno a leucorrhéa não tem mais a consistencia de muco gelatiniforme, mas de uma agua de carne abundantissima e fetida; a menstruação é abundantissima. A doente é profundamente pallida e tem emagrecido extraordinariamente. Consultado um medico, declarou-lhe que as metrorrhagias erão devidas á menopausa; não satisfeita deste juizo apresentou-se no dia 30 de Setembro de 1882 no consultorio do Dr. Abel Parente. Eis o que verificamos no exame objectivo: Existencia de uma ulceração do collo do utero, com vegetações, sangrenta facilmente, com bordos indurecidos, coberta de pús sanioso. A mucosa vaginal no ponto de contacto do

labio posterior ulcerado apresentava tambem uma pequena ulceração ; cul de sacos normaes ; utero movel. O exame microscopico revelou a existencia de um epithelioma pavimentoso. A doente não quiz deixar-se operar, e falleceu quatro annos depois entre atrozes padecimentos e com todos os symptomas da cachexia cancerosa.

Esta observação é importante porque prova que a endometrite cervical accompanhada de ulcerações do collo, existindo em uma mulher multipara, mãi de numerosa prole, ou nas pessoas em que existe a diathese cancerosa na familia, póde ser o ponto de partida de uma lesão cancerosa, todas as vezes que é abandonada a sua marcha natural ou não é radicalmente curada por um apropriado tratamento local.

XVIII.— A Sra..., de 23 annos de idade, casada ha sete annos, sem ter nunca concebido, menstruada regularmente, adoeceu logo depois do matrimonio. O symptoma mais penoso de que estava acommettida era uma dôr nevralgica na região iliaca esquerda e na articulação coxo-femoral. Tinha uma ulceração granulosa do orificio externo acompanhada de leucorrhéa de que foi curada por um illustre collega. Mas a dôr nevralgica na séde indicada persistia. O primeiro pratico pensando que o estado morbido do collo era a principal causa dos symptomas morbidos, limitou seu tratamento exclusivamente á esta séde. Consultado o Dr. Abel Parente, por não ter a doente obtito nenhuma melhora apezar da cicatrisação da ulceração do collo, attribuio a causa á lesão da mucosa do corpo e foi o primeiro que procedeu ao exame da cavidade uterina. A doente na introducção da sonda, no momento em que esta atravessava o orificio interno, dava um gemido affirmando sentir uma dôr intensa na anca esquerda, igual á que costumava soffrer. O tratamento consistio em applicações medicamentosas na cavidade uterina. A doente restabeleceu-se completamente dos seus symptomas dolorosos depois de tres mezes de tratamento, injectando duas ou tres vezes por semana quatro a cinco gottas de tintura de iodo na cavidade do utero. Esta doente concebeu no anno seguinte ; hoje é mãi de tres filhos. Esta observação é importante sobretudo sob o ponto de vista symptomatologico, provando que a endometrite do corpo póde ser revelada por este unico signal : — uma dôr nevralgica na região iliaca esquerda e na articulação côxo-femoral. Temos observado diversos casos que firmão esta verdade e, além de uma observação igual referida por Sims, não conhecemos que sejão registrados outros casos. Entretanto o caso não é raro tendo observado ainda ultimamente uma mulher na qual para acalmar a dôr tinhão sido diarimente praticado injecções de morphina, applicado inutilmente todos os antispasmodicos e pelo Dr. Abel Parente rapidamente curada pelo tratamento acima indicado. Esta observação é importante porque prova que um erro de diagnostico póde ser commettido pelo proprio gynecologista quando limita-se a um exame superficial.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Da electrolyse medico-cirurgica

I

A electrolyse é incontestavelmente um poderoso meio para o tratamente do estreitamento da urethra.

II

Convém ligar o polo negativo ao catheter laminar, porque o tecido sicatricial proveniente da incisão sobre a influencia da electricidade negativa é menos retractil que o derivado da electricidade positiva.

III

O individuo depois de operado, para não ser acommettido de reincidencia, é necessario pelo menos sondar-se uma vez por mez.

CADEIRADE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Estudo chimico do ferro e de seus compostos

I

O ferro é um dos metaes mais derramados na natureza. Elle é um orpo insoluvel, porém, os seus saes são soluveis.

II

O sulfato é dentre os seus saes o mais soluvel.

III

O ferro se encontra nas hematias, fazendo parte da hemoglobina.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Transformação dos albuminoides e sua importancia biologica

I

Os albuminoides transformão-se no estomago em peptonas sob a acção do fermento do succo gastrico, a pialina e no intestino sob a da pancreatina, principio fermenticivel da secreção pancreatica.

II

Antes de sua transformação ultima, a peptona, sob a acção dos succos digestivos referidos, elles passão por modificações intermediarias, meta-peptona, para-peptona etc.

III

A peptona ou albuminose uma vez penetrada na circulação, se transforma em albumina, esta vai fazer então parte integrante das substancias proteicas dos elementos anatomicos, por intermedio dos phenomenos intimos da nutrição.

CADEIRA DE BOTANICA MEDICA E ZOOLOGIA

Estudo comparativo do systema nervoso nos differentes grupos do reino animal

I

A proporção que os animaes dotados de systema nervoso vão subindo na escala zoologica, mais este systema vai se aperfeiçoando.

II

Os animaes superiores, relativamente ao systema nervoso, vão-se distinguindo pelo predominio da massa cerebral, que é mais desenvolvida, não se achando em proporção com o peso do animal.

III

O homem é dentre os animaes o que possue um cerebro maior e mais bem constituido, por isso que é o ser pensante, que por sua intelligencia sem competencia alvorou-se, com justiça, soberano da Creação.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Centros nervosos

I

O eixo-cerebro-espinhal, comprehende o encephalo, a medulla alongada e a medulla espinhal.

II

A medulla encerra os principaes centros nervosos: genito-espinhal, ano-espinhal, cilio espinhal.

III

Os nervos sensitivos e motores têm seus pontos de partida no eixo cerebro-espinhal, onde elles nascem de grupos especiaes de cellulas, cujos prolongamentos especiaes constituem estes mesmos nervos, pelo seu prolongamento.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

Serviços prestados pela Histologia á pratica da medicina e da cirurgia

I

Os grandes problemas da medicina e cirurgia ficarião irresolutos, se a histologia não viesse esclarecel-os. Póde-se dizer que foi depois da descoberta desta sciencia que os conhecimentos medicos progredirão de uma maneira assombrosa. Ou melhor, estes conhecimentos ficarião estacionados, se a necessidade poderosa de fazel-os caminhar não fizesse brotar a nova sciencia.

II

A pathogenia, sem os conhecimentos histologicos seria um verdadeiro cahos.

III

A anatomia pathologica pede luzes constantemente a histologia.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Relações existentes entre a turberculose e a escrophulose

I

Tanto a tuberculose como a escrophulose são verdadeiras diatheses ambas terminão pelo desenvolvimento da phtisica, e são heriditarias.

II

Os tuberculos originados pela presença do bacillus turberculosis no organismo, na phtisica propriamente dita, phtysica parasitaria, contagiosa são da mesma natureza que os tuberculos provenientes de outras tuberculoses, oriundas, quer da penetração constante de corpos estranhos nas vias aereas dos individuos entregues a certas profissões, quer da não absorpção dos exsudatos caseiosos da pneumonia, os quaes actuão como corpos estranhos. Ninguem contestará que o bacillus tubercolosis, introduzido na organização animal não represente ahi um papel de corpo estranho.

III

As differenças, para nós, existentes entre a tuberculose propriamente dita, a parasitaria, transmissivel por herança, inoculação, contagio, e incuravel presentemente, e as outras phtisicas são:

1.° Que a tuberculose parasitaria é a consequencia de um enfraquecimento especial do organismo, devido a uma perturbação de nutrição, que prepara o terreno para o desenvolvimento dos parasitas.

2.° Que estes parasitas só se desenvolvem prodigiosamente no organismo por encontrar um terreno preparado, sem o que seria impossivel a sua colonisação.

3.° Que ella é heriditaria, porque a *progene* leva comsigo a predisposição inata, isto que nós chamamos diathese, por não termos outra diffinição, e que sobe o menor pretesto, a perturbação de nutrição se declara, a economia, ou um de seus orgãos se enfraquece, e consecutivamente o terreno fica preparado para a recepção do parasita. (Para comprehensão precisa deste facto, nos fazemos recordar aquelle phenomeno que se passa em uma solução de corpos crystalloides, que desfarçados no liquido em que se achão dissolvidos, basta uma leve circumstancia, um diminuto choque, por exemplo, para que se dê a sua precepitação no fundo, onde se patenteião com todos os seus caracteres. A diathese é cousa semelhante).

4.° Que é transmissivel por innoculação de um animal para outro indefinidamente, pelo simples facto de ser o parasita um corpo *estranho vivo* dotado portanto de propriedades *reprodutoras*, e que basta um casal para em pouco tempo sitiar todo o organismo, produzindo o mesmo effeito, isto é, tuberculos, que outros corpos estranhos: pedaços de cortiça, grãos de areia, etc.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Dos progressos da experimentação em physiologia

I

Tem sido maravilhoso o resultado trazido da experimentação physiologica.

II

Claud—Bernard, abrio um novo mundo, aos conhecimentos physiologicos; elle apoiado no seu methodo experimental, revolucionou toda esta sciencia.

III

Elle resolveu, muitos problemas, até então insoluveis, e com a luz de seu vasto genio fez surgir no horizonte da biologia uma aurora resplandecente, que collocou-o no pinaculo das maiores glorias do seculo XIX.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Do parasitismo

I

O parasitismo como causa morbida foi descoberto por Hoffmann antigamente, e na actualidade posto em evidencia por um grande numero de eminentes pathologistas, sobretudo por Pasteur.

II

Os parasitas são causas de grande numero de molestias.

III

Nem todas as molestias são de origem parasitaria.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA
Asthma

I

A pathogenia da asthma tem tido diversas interpretações.

II

A hygiene para a asthma faz taboa rasa.

III

Esta molestia caprichosa obriga muitas vezes o individuo affectado della á residir toda sua vida em uma localidade, onde não é acommettido dos accessos, como o unico recurso therapeutico.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA
Dos tumores em geral

I

Os tumores são neoplasias originadas por um desvio das leis physiologicas que regem a nutrição, *in loco*, dos elementos anatomicos de uma parte limitada do organismo, ou por um desvio na orientação vital constructora dos tecidos, em que se assesta o tumor.

II

Quando em uma região do corpo existe a formação de um tumor de natureza differente ,do tecido em que se assesta, é que os elementos ahi existentes, por um processo irritativo ou inflammatorio apreciavel ou não, voltárão ao estado embryonario, e não podendo mais seguir a marcha preestabelecida, por um desvio das leis physiologicas que regularisão os phenomenos physico-chimicos na formação typica de cada tecido, fôrão desnorteados na sua evolução normal, constituindo por isso tecidos proprios de outros orgãos.

III

Ninguem contesta que o ovulo, sendo uma cellula, para construcção de um ser vivo, necessita segmentar-se para formacão de cellulas embryonarias ; estas, uma vez organizadas, continuão a

sua evolução regida por leis physiologicas, vitaes, ainda insondaveis, na formação dos diversos tecidos correspondentes aos differentes orgãos da economia fetal. Se, porém, houver uma perturbação destas leis, por uma circumstancia ainda não apreciavel, tambem ninguem contestará a formação de monstros, verdadeiros casos teratologicos.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA
Da Hydrotherapia

I

A hydrotherapia conforme a maneira de empregal-a, póde-se obter della, para tratamento das molestias, um tonico ou calmante.

II

Se o resultado que se pretende tirar do emprego dos banhos, é uma excitação geral do organismo, deve ser aconselhado a agua fria.

III

Se, ao contrario, pretende-se uma acção deprimente, calmante, devem ser aconselhados os banhos mornos ou quentes suportaveis.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR
Da admistração dos medicamentos, posologia

I

Em geral, toda medicação tem um maximo, e um minimo nas suas indicações.

II

Excedendo o maximo, se fôr um principio activo, por exemplo, póde produzir a morte, ou sacrificar a saude de um individuo tod vida.

III

Se fôr applicada abaixo do minimo de sua acção physiologica, não traz resultado algum therapeutico.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA

Da talha hypogastrica

I

A talha hypogastrica é uma operação que abre uma fenda na bexiga pela região hypogastrica.

II

O seu fim é destinado a extracção de calculos volumosos encerrados na bexiga.

III

Só se deve recorrer á talha hypogastrica, ou perineal quando os calculos extremamente duros, não se deixão esbroar pelo lithotridor de Bigelow ; ou quando o canal da urethra, por qualquer circumstancia, não permittir a presença, ou passagem do catheter.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Leis geraes do mecanismo do parto

I

Não existe senão uma lei, formulada por Pajot, a qual rege os phenomenos involuntarios que o feto executa na escavação para accommodar seus diametros aos diametros da bacia.

II

Esta lei divide-se em 6 tempos :

III

1° Reducção das partes fataes.
2.° Insinuação das partes fetaes na escavação pelvica.
3.° Rotação externa.
4.° Expulsão da parte que se apresenta em primeiro logar.
5.° Rotação interna.
6.° Desprendimento do feto.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Definição e classificação dos venenos, sua absorpção, distribuição e eliminação

I

Definição.— Veneno é toda substancia que actuando sobre o organismo, produz lesões capazes de occasionar a morte, por em risco a vida, ou comprometter a saude do individuo por toda a sua existencia.

II

Classificação.— Os venenos segundo o seu modo de acção, são classificados em mecanicos e dynamicos. (Dr. Souza Lima).

III

Absorpção.— Elles são absorvidos por via hypodermica, intestinal e aerea.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Da influencia que exerce as molestias do coração, sobre o figado, e reciprocamente as deste orgão sobre o centro circulatorio.

I

As lesões valvo-oricas do coração, sobretudo a insufficiencia mitral, trazendo um embaraço na circulação vai produzir congestões passivas em diversos orgãos da economia.

II

O figado é um dos que mais se recente deste estado, a ponto de experimentar uma hypertrophia terminando em uma degeneração especial, com aspecto de mustarda, o que lhe deu o nome de figado mostarda ou figado cardiaco.

III

Muitas molestias do figado em periodo um pouco adiantado, em que já ha esclerose do orgão pelo embaraço da circulação venosa, se repercutindo no coração traz muitas vezes a hypertrophia deste orgão.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Estudo clinico das manifestações larvadas da intoxicação palustre

I

As manistações larvadas são de natureza insinuosa, sem revelação febril.

II

A pratica medica nos tem mostrado que as suas fórmas são muito mais numerosas do que as archivadas nos livros de pathologia medica.

III

Nas diversas e multiplas manifestações do elemento larvado, o medico para sorprehendel-o deve desconfiar sempre da periodicidade, pharol este importante que constantemente nos guia com acerto, quando do exame dos orgãos não chegamos ao diagnostico de outras affecções.

CADEIRA DE HYGIENE PUBLICA E PRIVADA E HISTORIA DA MEDICINA

Exame das causas que tem concorrido para o augmento do numero de lesões cardiacas na cidade do Rio de Janeiro.

I

O aterro dos pantanos e sua dessecação, dando logar, por isso ao augmento do desprendimento do miasma palustre, que é tambem causa de molestia cardiaca.

II

As difficuldades da vida, tornando-se cada vez mais complicada, trazem paixões deprimentes ou vehementes que são causas de molestia do coração.

III

Os desgostos, as contrariedade, as decepções da vida em taes condições, arrastão os individuos ao abuso das bebidas alcoolicas, e do tabaco, causas de lesões cardiacas, com o fim de afogarem ou desfarsarem os seus males que são causas.

1ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

Indicações que a pratica cirurgica póde fornecer ao exame das urinas

I

O exame da urina revelando ao cirurgião a presença de assucar ou de albumina, deve sustal-o, em certos casos, em uma operação que pretenda praticar.

II

A presença daquellas duas substancias nas urinas, revela quasi sempre uma molestia geral ou local, que depauperando o organismo extremamente, em certos periodos, constituem uma contra-indicação ás operações.

III

A descoberta de pequenos calculos na urina levando a luz ao cirurgião na duvida da existencia de calculos na bexiga, traz-lhe a segurança no diagnostico, e na intervenção.

2ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

Dos curativos antisepticos no tratamento das fracturas complicadas

I

O tratamento dos curativos antisepticos, nas fracturas complicadas, é de utilidade incontestavel.

II

Nenhum outro medicamento leva-lhe vantagem.

III

O bom exito da ferida está garantido, e a cicatrisação marcha rapidamente.

CADEIRA DE CLINICA MEDICA E CIRURGICA DE CRIANCAS

Da febre na criança, seu valor, diagnostico e prognostico

I

A febre na criança é mais grave que no adulto, pela delicadeza de sua organização, e seu valor mais importante.

II

Seu diagnostico tambem é mais difficil, porque a criança ou emmudece ante as perguntas do medico, ou respondendo-as está sempre de accordo com ellas.

III

O prognostico, sendo relativo, é em certos casos, bastante grave.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Do emprego do frio e do calor em gynecologia.

I

O ferro em braza é empregado em gynecologia, para destruição de muitas neoplasias.

II

E' tambem empregado como meio emostatico nas operações dos orgãos sexuaes da mulher.

III

O frio, sob diversas fórmas, é empregado como hemostatico antiflogistico em diversas molestias da mesma esphera.

CADEIRA DE CLINICA DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS

Das dermatoses de origem diabetica

I

O exema é muitas vezes o unico signal patente que chama a attenção do medico para a existencia de uma diabete glycosurica insidiosa.

II

A analyse da urina nestes casos, revela a presença de assucar em quantidade anormal.

III

Este exame é o resultado de uma perturbação de nutrição, dos elementos da pelle, ligada á diabete.

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

Conjunctivite purulenta dos recem-nascidos, sua prophylaxia e tratamento

I

A conjunctivite purulenta dos recem-nascidos é uma inflammação da conjunctiva, em que predomina a secreção purulenta

II

O aceio constante dos olhos por meio de lavagens emollientes, é uma condição prophylatica indispensavel para a cura da molestia.

III

Para o seu tratamento devem ser preferidos os banhos vegetaes ligeiramente adstringentes, ou o emprego de collyrios boratados.

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

Das localisações cerebraes

I

As localisações cerebraes trouxe um esclarecimento para topographia das lesões cerebraes de fórma paralytica, anestesica, de de equilibrio de coordenação dos movimentos etc.

II

Quanto as localisações cerebraes relativas á memoria, á intelligencia, ao pensamento e ao raciocinio, não estão ainda bem precisas

III

A localisação da palavra, *Broca* circumscreveu-a no terço posterior da terceira circumvolução frontal ou *circumvolução de Broca.*

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Si mulier, quæ neque gravida est neque peperit, lact habet, ei menstrua defecerunt.

(Sect. Aph. 39)

II

Quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est.

(Sect. V; Aph. 51)

III

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fæctum.

(Sect. V ; Aph 60.)

IV

In fluore mulieri si convulsio accedat et animi defectio, malum.

(Sect. VII; Aph. 56)

V

Ex sanguinis profluvis delirates aut tiam convulsio malum.

(Sect. VII ; Aph. 9)

VI

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire.

(Sect. VII; Aph. 27.)

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro 27 de Agosto de 1886.

Dr. Francisco de Castro.

Dr. Brandão.

Dr. Crissiuma.

ERRATAS

Escripto e impresso ás pressas, a vêr se chegava a tempo de ser distribuido pelos membros da commissão examinadora, escapárão varios erros á revisão, que facilmente serão corrigidos pela comprehensão do leitor,e por isso não os apontamos.

Precisão, sobretudo, de rectificação, por alterarem o sentido dos periodos os seguintes :

Pagina 41, Linha 3, deve lêr-se :

A anemia, a chlorose e todos os estados morbidos que têm por effeito produzir empobrecimento do sangue ou alterar a sua normal composição podem ser causa de inflammação da mucosa uterina, visto as perturbações circulatorias que se produzem nos orgãos pelvicos, perturbações que reconhecem como causa immediata a diminuição da força das pancadas cardiacas e a perda do tono vascular. Ao mesmo tempo a endometrite é causa de anemia, visto a perda de materias nutritivas que devem produzir se pela existencia da leucorrhéa e das metrorrhagias ; pelas alteradas funcções gastricas e perturbações da innervação.

Pagina 74, linha 35, deve lêr-se :

A ergotina não aproveita senão na metrite chronica das multiparas ligada á sub-involução uterina.

Pagina 75, linha 1, deve lêr-se :

O iodureto de potassio não aproveita senão nos casos de metrite chronica com menstruação deficiente.